أول فبراير ١٩٦٧

المكتبة الثقافية
جامعة حرة
١٦٨

أمراض الشتاء

الدكتور أنيس فهمى



دار الكاتب العربى للطباعة والنشر بالقاهرة

الثمن ٣ ص

المكتبة الثقافية
١٦٨

أمراض الشتاء

الدكتور أنيس فهمى

دار
الكاتب العربى
للطباعة والنشر
بالقاهرة

بإشراف : د . شكرى محمد عياد

أول فبراير ١٩٦٧

مقدمة

منذ خمسة أعوام أصدرت كتابا عن « أمراض الصيف » لاقى صدى طيبا وانتشارا كبيرا بين القراء ، مما دفعنى الى اصدار هذا الكتاب عن أمراض الشتاء •

والواقع أن اقبال الجماهير على الكتب والمجلات والنشرات الخاصة بالثقافة الطبية عموما يدل على الادراك المتزايد لأهمية هذا النوع من الثقافة الصحية الذى ترتكز عليه سلامة الفرد والمجتمع من الناحية الجسمية والعقلية •

وقد رأيت من واجبى، ونحن فى مرحلة بناء مجتمعنا الجديد ، أن أتقدم بهذا الكتاب لشعب الجمهورية العربية المتحدة حتى يتاح لكل فرد من أفراد وطننا العزيز أن يكون على علم بالأمراض التى يتعرض لها فى فصل الشتاء ، ذلك الفصل الذى يتميز بموجات البرودة والرطوبة وتيارات الهواء والرياح والأمطار ، مما يعرض المواطنين للاصابة بالكثير من الأمراض المعدية الفتاكة •

وفى هذا الكتاب نتحدث عن أهم أمراض الشتاء وأسبابها وأعراضها وطرق العدوى بها والوقاية منها مع نبذة عن أسس علاجها •

وقد توخيت أن أبسط للقارىء مادة هذا الكتاب باللجوء الى الأسلوب السهل البسيط البعيد عن المصطلحات الطبية المعقدة بقدر الامكان .

وقد استندت فى كتابة المادة العلمية لهذا الكتاب الى أحدث المراجع الطبية والمقالات التى ظهرت فى المجلات العلمية لأساتذتنا وزملائنا السادة الأطباء :

أحمد محمد كمال ، ومصطفى الديوانى ، وحسنى عياد ، وغيرهم ، هذا بالاضافة الى خبرتى الخاصة زهاء خمسة وعشرين عاما فى ميدان الطب والعلاج .

وأرجو أن أكون قد وفقت فى اعطاء السادة القراء صورة واضحة متكاملة لأهم أمراض الشتاء حتى يأخذوا حذرهم منها ، ويتقوا شرها ، عملا بالمثل القائل « الوقاية خير من العلاج » .

القاهرة فى أكتوبر ١٩٦٦

دكتور

أنيس فهمى

الفصل الأول

الحميات والأمراض المعدية

١ ـ الجدرى

الجدرى من أشد الأمراض المعدية ضراوة وفتكا وهو يتسبب من العدوى بفيروس خاص • وتبلغ مدة الحضانة فى هذا المرض ١٢ يوما • وينتشر هذا المرض عادة فى النصف الأول من العام (من يناير الى يونية) ، ويظهر بشكل وبائى فى دورات زمنية كل ست سنوات بوجه التقريب •

ويصيب الجدرى كل الأجناس وكل الأعمار ، ولكن الأجناس التى أخذت بمبدأ التطعيم ضد الجدرى منذ أمد طويل يصاب أفرادها بالأنواع الخفيفة منه •

ونظرا لأن الأطفال يطعمون ضد الجدرى فى الشهر الثالث من عمرهم بحكم القانون ، فقد قلت حالات الجدرى بينهم وأصبح هذا المرض يصيب البالغين الذين يزيد عمرهم على خمسة عشر عاما لأنهم فقدوا المناعة التى اكتسبوها فى طفولتهم ضد هذا المرض •

وأهم أعراض الجدرى ارتفاع شديد فى درجة الحرارة وصداع وألم فى منطقة القطن (أسفل الظهر) . وتستمر هذه الأعراض ثلاثة أو أربعة أيام تهبط فى نهايتها درجة الحرارة وتزول بقية الأعراض ، وفى الوقت نفسه يظهر طفح على الوجه وعلى السطح الخارجى لمفصل اليدين (الرسغ) وربما الكتف ، ثم ينتشر الطفح من أعلى الى أسفل فيصل الى الساقين بعد أربع وعشرين ساعة • ويكون الطفح أولا على شكل حليمات صغيرة حمراء مرتفعة عن سطح الجلد ثم تتحول هذه الحليمات بعد ثلاثة أيام الى حويصلات تحوى سائلا صافيا شفافا ، ثم ينبعج مركز الحويصلات ويصبح كالسرة ويرتفع ما حوله على هيئة دائرة ، وهذا ما يسمى بالانبعاج السرى • وبعد ثلاثة أيام أخرى أى فى اليوم التاسع للمرض تقريبا يبتدىء التقيح فى الحويصلات فتتكون داخلها مادة صديدية ويحمر ما حولها وتسمى حينئذ بالبثرات • وفى ذلك الوقت تزداد الأعراض شدة وخاصة ارتفاع درجة الحرارة • واذا بقى الطفح منفصلا كان الجدرى من النوع المتفرق أما اذا سعى بعضه الى بعض كان من النوع المتجمع وهو أشد خطرا من الأول وأكثر تشويها • وتجف البثرات عادة بعد تقيحها بثلاثة أيام أى فى اليوم الثانى عشر من المرض وتترك قشورا تنفصل فى خلال الأسبوع الثالث تاركة وراءها ندوبا غائرة فى الجلد لا تنمحى مدى الحياة •

وكانت نسبة الوفاة بهذا المرض قبل ادخال التطعيم

تصل من ٥٠ الى ٧٠٪ ولكن بعد اتباع نظام التطعيم الاجبارى انخفضت هذه النسبة الى حوالى ٢٠٪ ٠

المناعة :

تترك الاصابة بالجدرى مناعة مستديمة فى أغلب الأحوال ، ويقال ان الملك لويس الخامس عشر قد توفى نتيجة لاصابته بالجدرى للمرة الثانية ٠

طرق العدوى :

تنتقل العدوى بواسطة الرذاذ الذى يخرج من فم المريض أو باستنشاق القشور عند انفصالها من الجسم ، وتنتقل القشور من مكان لآخر بواسطة الهواء أو الذباب ٠ وقد تحدث العدوى أيضا من ملامسة الأيدى لثياب المريض وحوائجه الملوثة بالقشور أو صديد البثور ٠

ويساعد الازدحام وتكدس السكان وخاصة فى الأحياء الفقيرة على انتشار المرض بصورة وبائية ٠

طرق الوقاية :

خير ما يعمل للوقاية من هذا المرض هو التطعيم الاجبارى ، وعزل المريض ، وتطهير ملابسه والأشياء التى لامسها تطهيرا جيدا أو حرقها اذا أمكن ، وتطهير غرفته وأثاثها ٠ وجميع هذه الاحتياطات لا تثمر كتطعيم كل المخالطين للمريض ووضعهم تحت الملاحظة ثلاثة أسابيع ٠

التطعيم ضد الجدرى

الغرض من التطعيم هو الوقاية من الجدرى ، وهو الآن اجبارى فى أغلب البلاد اذ أن الحكومات تحتم على الوالدين تطعيم أطفالهم فى مدة لا تتجاوز ثلاثة شهور بعد ولادتهم . وتستخدم فى التطعيم المادة المأخوذة من جدرى البقر ، وكان أول من نادى باستخدام هذه الطريقة الدكتور ادوارد جينر فى عام ١٧٩٨ . وتعبأ المادة البقرية اللازمة للتطعيم فى أنابيب شعرية من الزجاج مغلقة الطرفين ويمكن الحصول عليها من وزارة الصحة .

ولاجراء عملية التطعيم يؤخذ لوح نظيف من الزجاج ومبضع ، ويعقمان بغليهما جيداً فى الماء . وبعد تجفيفهما يكسر طرفا أنبوبة المادة البقرية ويصب ما فيها على لوح الزجاج . ويعمل التطعيم عادة فى الجهة الوحشية من الذراع أسفل رمانة الكتف . ويجهز الطفل قبل التطعيم بحسر عضده ، وتثبيت الملابس لكيلا تمسح مادة التطعيم ، ثم ينظف العضد بغسله جيدا بالماء والصابون .

وبعد اجراء عملية التطعيم لا يغطى العضد بل يجب تركه بدون غطاء حتى تجف مادة التطعيم .

واذا نجح التطعيم شوهدت بقعة حمراء بعد العملية بثلاثة أيام ، وتتحول هذه البقعة الى حويصلة تحوى مادة مصلية فى اليوم الخامس ثم تكبر ويحمر الجلد من حولها ويصبح ساخنا ممضا . وفى اليوم العاشر تقريبا تنفجر

فتخرج منها مادتها ويجف مركزها ويكون قشرة سوداء تسقط بعد عشرة أيام أخرى تاركة أثرا منخسفا ٠

ومما يجدر ذكره أن التطعيم قبل التعرض للعدوى هو الذى يعطى حصانة مؤكدة ، أما التطعيم بعد التعرض للعدوى فلا يفيد الا اذا عمل فى خلال ثلاثة أيام من التعرض للعدوى ، أما اذا عمل بعد ذلك فانه لا يكون مضمون الفائدة ٠

ونحب أن نلفت النظر فى هذا المقام الى أن التطعيم ضد الجدرى لا يعطى مناعة ضد هذا المرض الا لبضع سنوات فقط ، ولذلك كان من الواجب تكرار عملية التطعيم كل أربع أو خمس سنوات ، بل تتجه الآراء الحديثة الى وجوب اعادة تطعيم الصغار عند مايكملون السنة الأولى من عمرهم ٠ وخير نظام يمكن اتباعه هو تطعيم الطفل فى الشهر الثالث من العمر ثم فى نهاية السنة الأولى ، ثم عند دخول المدرسة لأول مرة (فى سن السادسة أو السابعة) ، ثم بعد ذلك كل خمس سنوات أو ست ٠ أما المعرضون للعدوى بحكم عملهم كالأطباء والممرضات فلابد من اعادة تطعيمهم كل عامين ٠

وينصح الأطباء بأنه عند عدم نجاح اعادة التطعيم يجب أن تكرر العملية مرتين أخريين ، فاذا لم ينجح ، تكرر العملية بعد شهر ٠

واذا لم ينجح التطعيم فى ذراع معينة ، فليجرب

فى الذراع الأخرى ، اذ أن تكرار التطعيم فى ذراع واحدة قد يكون من أسباب عدم نجاحه .

٢ ـ الجديرى أو الجدرى الكاذب
أو جدرى الماء

الجديرى نوع من الأمراض المعدية ينتشر فى جميع أرجاء الأرض ، ويحدث على شكل وباء فى المدارس ومعاهد الأطفال وخاصة فى النصف الأول من العام (من يناير الى يونية) .

ويتسبب هذا المرض من العدوى بنوع من الفيروسات (١) يختلف عن النوع الذى يسبب مرض الجدرى . ويصيب الجديرى الأطفال من سن السنة حتى سن العاشرة . ومدة الحضانة لهذا المرض تبلغ عادة حوالى أسبوعين ، وهى المدة التى تمضى بين وقت التعرض للعدوى بميكروب المرض وبدء ظهور أعراض المرض .

ويتميز الجديرى بظهور طفح مع ارتفاع مفاجىء فى درجة الحرارة وزيادة فى سرعة النبض . وتستمر هذه الأعراض الأولية مدة أربع وعشرين ساعة يظهر بعدها الطفح الخاص بالمرض .

---

(١) الفيروسات أنواع من الميكروبات الدقيقة التى لا ترى بالمجهر العادى ولكنها ترى بالميكروسكوب الالكترونى .

/

ويظهر طفح الجديرى على شكل حليمات تتحـول فى ظرف ساعات قليلة الى أكياس صغيرة تحوى سائلا صافى اللون ، وتسمى هذه الأكياس بالحويصلات • وفى ظرف أربع وعشرين ساعة أخرى تكبر هذه الحويصلات ويتكـدر السائل الحويصلى بداخلها فتبدو أشـــبه بحبوب البازلاء المتشققة وتسمى حينئذ بالبثرات • وأخيرا تنفجر البثرات أو تجف وتتقشر تاركة وراءها انخفاضات فى الجلد وردية اللون لا تلبث أن تتحول الى ندبات بيضاء تختفى بدورها هى الأخرى بعد قليل من الزمن دون أن تترك أى أثـر بالجلد •

ولما كان الطفح يظهـــر على ثلاث أو أربع أو خمس دفعات فى خلال يومين الى أربعة أيام ، ولما كان الوقت الذى يتطلبه الانتقال من مرحلة الحليمات الى مرحلة القشـــور قصيرا ،فاننا نشاهد على جلد الطفل المريض مراحل متعددة من طفح المرض ، فتظهر الحليمات مثلا بجوار الحويصلات الى جانب البثرات والقشور والندوب •

وقد يحدث بعد انفجار الحويصلات أن تضـــاف الى المرض عدوى ميكروب من ميكروبات التقيح ، وفى هــذه الحالة تظهر هالة حمراء حول دائرة من الصديد الأبيض تعلو وسطها قشرة داكنة اللون •

ومن المحتمل أن يظهـــر الطفح أولا فى الأغشـــية المخاطية لتجويف الفم والبلعوم ولكنه يكون طفيفا ودقيقا

لدرجة أن الحويصلات تنفجر دون أن نتمكن من مشاهدتها، ولكن فى أغلب الأحوال يقتصر ظهور الطفح على الجلد فى مناطق الصدر والظهر والبطن وخاصة فى نصفها الأسفل وعلى الجزء الداخلى من الفخذين • وقد ينتقل الطفح بعد ذلك الى الوجه وفروة الرأس • أما الذراعان والساقان واليدان والقدمان فلا يظهر عليها الطفح الا أخيرا • وقد لاحظ « ريكتس Richeetts » أن طفح الجديرى يكثر ظهوره عادة فى المناطق المغطاة من الجسم وخاصة فى الصدر والظهر والبطن كما أنه يظهر على الذراعين أكثر من الساعدين ، وعلى الفخذين أكثر من الساقين •

وقد أصبح من المعروف الآن فى جميع أنحاء العالم أن فيروس الجديرى الذى يتميز أصلا بأنه يميل الى اصابة الجلد ، قد يصيب الاعصاب فى بعض الاحيان محدثا المرض المسمى « حارقة العصب المنطقية Harpes Zoster» ، ولكن ليس معنى هذا أن جميع حالات العصب المنطقية سببها فيروس الجديرى •

المضاعفات :

مضاعفات الجديرى قليلة ونسبة حدوث الوفاة من هذا المرض تبلغ أقل من واحد فى الألف ، والسبب الوحيد لحدوث هذا المرض هو اصابة مناطق الطفح بالغرغرينا التى تنتج فى بعض الحالات من حدوث عدوى بميكروبات

الدفتيريا الشديدة الضراوة أو بالميكروبات العنقودية أو السبحية • وفى هذه الحالات يجب الاسراع بحقن المريض بمصل الدفتيريا والمبيدات الحيوية •

المناعة ضد الجديرى :

المناعة التى تتركها الاصابة بالجديرى تكون فى العادة مناعة مستديمة تستمر طول الحياة •

طرق العدوى :

تنتقل العدوى من المريض الى السليم بواسطة الرذاذ الخارج من فم المريض كما تنتقل أيضا بواسطة القشور التى يذروها الهواء فيستنشقها السليم أو يتناولها مع طعامه • وقد يصاب السليم بعدوى المرض اذا لامست يداه الطفح • وتكثر فرص العدوى بالجديرى فى المراحل الأولى للمرض ، ولكن خطر العدوى يقل عند اكتمال ظهور الطفح •

العلاج :

لا يوجد حتى الآن علاج نوعى ضد الجديرى • وتتلخص أهم وسائل العلاج الحالية فى عزل المريض فى حجرة دافئة واعطائه الأغذية السائلة ، ويمكن مس المناطق التى بها الطفح بمحلول مخفف من برمنجنات البوتاسيوم

أو بمحلول حمض التانيك ١٥٪ ويعطى المريض أحد المركبات المضادة للهستامين على هيئة شراب أو أقراص لمنع الحكة التى كثيرا ماتصاحب الطفح الجلدى • واذا حدث تقيح فى الطفح تستعمل المبيدات الحيوية كالبنسلين وما شابهه •

طرق الوقاية :

أما الوقاية من هذا المرض وطرق مكافحته فتتلخص فى عزل المريض فى المنزل أو المستشفى ، وتطهير كل ما يختص به • وتتراوح مدة العزل بين ثلاثة وأربعة أسابيع ، كما يجب وضع المخالطين للمريض تحت الملاحظة لمدة ثلاثة أسابيع •

أما بالنسبة للمدارس فالاجراءات المتبعة هى أن يعزل الطالب المريض كما سبق الذكر ولا يقبل فى المدرسة الا بعد احضار شهادة من الطبيب المعالج تثبت شفاءه ، كما عليه أن يحضر من السلطات الصحية شهادة بأن المنزل المقيم فيه قد تم تطهيره بواسطة رجال الصحة •

٣ ـ الحصبة

الحصبة حمى طفحية تتسبب من العدوى بفيروس خاص ، وهى اكثر انواع الحميات انتشارا ويندر جدا ألا يصاب بها الانسان فى حياته •

والأطفال الحديثو الولادة يتمتعون بمناعة طبيعية اكتسبوها من أمهاتهم ضد هذا المرض ، ولكن هذه المناعة لاتكفيهم الا لمدة الثلاثة الشهور الأولى من عمرهم ، وقد تبقى هذه المناعة كافية حتى الشهر السادس فى بعض الحالات ، وبعد ذلك يصبح الاطفال معرضين للاصابة بالحصبة ٠

وتصيب الحصبة الأطفال فى سن مبكرة ، وفى الريف تنتشر بين الأطفال الذين يتراوح عمرهم بين سنتين وثلاث سنوات أى فى سن ماقبل دخول المدارس وأما فى المدن فان الاصابات تقع بعد ذلك بسنة أو سنتين أى فى سن دخول المرحلة الأولى من التعليم ٠

وصغار الأطفال والأطفال الضعاف والمصابون بأمراض أخرى كالنزلات المعوية أو لين العظام أو غير ذلك من الأمراض لا يتحملون المرض كثيرا ، وقد يودى بحياتهم فى أغلب الاحيان لضعف مقاومتهم العامة ٠ ولذلك فانه من الخطأ أن يعرض الآباء والأمهات أطفالهم للمرض كما يفعل الكثيرون اذ يسمحون لأطفالهم بالاختلاط بالطفل المريض، لأنه لا يمكن مطلقا الحكم على درجة مقاومة هؤلاء الصغار للمرض اذا أصيبوا به ، كما أن المرض قد يأتى هينا فى طفل بينما يصيب طفلا آخر اصابة شديدة دون أن يكون هناك ضابط لدرجة الاصابة ٠

وتبلغ مدة الحضانة فى هذا المرض عشرة أيام فى المتوسط ٠

وتبدأ الأعراض بعطس وزكام وصداع وسعال جاف قد لا تعيرها الأم أهمية كبيرة فى بادىء الأمر فترسل طفلها الى المدرسة كالمعتاد ظنا منها أن ما به ليس سوى برد بسيط لا يستدعى بقاءه فى المنزل ، فيختلط الطفل بأقرانه فى المدرسة وينقل اليهم العدوى فى بساطة وحسن نية . وما يحدث فى المدرسة يحدث بين أفراد العائلة الواحدة ، فمتى بدأت الحصبة فى أحد أفراد المنزل امتدت نارها الى بقية الأطفال الذين خالطوا أخاهم فى أيام الرشح الأولى قبل ظهور الطفح . ولكن ما ان يمر يوم حتى تبدأ درجة الحرارة فى الارتفاع .ويظهر احمرار بالعينين تصحبه افرازات ودموع ولا يستطيع الطفل مواجهة الضوء ويزداد العطس ويحتقن الغشاء المخاطى للفم وتستمر درجة الحرارة فى الارتفاع حتى تصل الى ٣٩ أو ٤٠ درجة مئوية .

وبعد مرور أربعة أيام من بدء ظهور الأعراض يظهر الطفح الأحمر الداكن على الجبهة ، وخلف الأذنين ، وعلى الخدين ، ثم يمتد الى الرقبة فالصدر والبطن والأطراف ، ويغمر سطح الجسم فى ظرف يومين أو ثلاثة ، ويسهل وقتئذ معرفة الحصبة من هذا الطفح ، واحمرار العينين ، وسيلان الأنف .

ويكون الطفح بادىء الأمر على شكل بقع حمراء صغيرة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ويكون ملمسها كالحبيبات ويختفى لونها عادة اذا ضغط عليها بالأصبع . وسرعان ماتنضم هذه البقع وتندمج مع بعضها بعضا ، فيبدو الطفل

عندئذ وكأنه ملفوف فى غلاف أحمر • ويبقى الطفح على سطح الجسم مدة ثلاثة الى خمسة أيام يختفى بعدها تدريجيا بنفس الترتيب الذى ظهر به ، أى من الوجه أولا ثم الجذع ثم الأطراف ، تاركا وراءه قشرا خفيفا أشبه بالردة ، وتهبط الحرارة طبعا مع اختفاء الطفح • ويتفاوت المرض كثيرا فى شدته من طفل الى آخر ، فهناك حالات خفيفة لا يظهر فيها طفح أو يظهر بشكل خفيف جدا سرعان ما يختفى ، كما أن هناك حالات خبيثة يكون فيها الطفح نزفياوالأعراض شديدة وتسمى هذه الحالات بالحصبة السوداء •

التشخيص :

ان حدوث ارتفاع فى درجة حرارة الطفل مع التهابات بالأنف والعينين مصحوبة بعطس واحمرار العينين ،وخاصة فى موسم الحصبة ، يجب أن يثير الشك فى أن يكون الطفل مصابا بالحصبة لا سيما اذا كان لم يصب بها من قبل • وهناك علامة مميزة لهذا المرض تمكن الطبيب من تشخيص المرض قبل ظهور الطفح • هذه العلامة هى ظهور نقط بيضاء صغيرة جدا على الغشاء المخاطى المبطن للخدين مقابل الأضراس من الناحيتين ، وتسمى هذه النقط « بنقط كوبلك » نسبة الى الطبيب الذى أثبت أهميتها فى التشخيص المبكر للحصبة •

موسم الحصبة ودورتها :

يحدث وباء الحصبة عادة فى النصف الأول من العام، فيبدأ ظهور الحالات فى يناير ، وتصل الى ذروتها فى مارس وأبريل ومايو ثم ينخفض عـــددها حتى تتلاشى فى يونيو ويوليو ٠

ولوباء الحصبة دورة خاصة فهو يظهر فى مصر مرة كل سنتين ، ونسبة الوفاة بسببه تتراوح بين ١٠ و ٣٠ فى المائة ٠ وظهور وباء الحصبة فى أى عام من الأعوام يسبب ارتفاعا فى نسبة وفيات الأطفال فى هذا العام ، ولذلك فان الحصبة تعتبر من أخطر الأمراض الوبائية فى العالم ٠

طرق العدوى :

تنتقل العدوى فى الحصبة عن طريق الرذاذ المتناثر من فم المريض وأنفه ٠ وتعتبر الأيام الأولى من المـــرض اشدها خطورة فى نقل العدوى ، وخاصة لأن هذه الفترة تتميز بنزلة أنفية مصحوبة بكثرة العطس والســعال ٠ وعلى ذلك فالعدوى فى الحصبة عدوى مباشرة أى أنها تنتقل من المريض الى السليم بواسطة الرذاذ المتناثر فى الجو دون وسيط٠ أما الأدوات التى يستعملها المريض وكذلك فراشه فلها دور ثانوى جدا فى نقل العدوى لأن فيروس الحصــبة يموت سريعا خارج جسم الانسان ٠ أما قشور الطفح فلم يثبت أنها قادرة على نقل العدوى ٠

المضاعفات :

لا يخفى أن للحصبة مضاعفات كثيرة قد تودى بحياة الطفل وأهمها :

١ ــ الالتهاب الرئوى : وهو يحدث فى ١٠٪ من الحالات وعواقبه وخيمة فى الأطفال الذين يقل عمرهم عن السنتين ٠

٢ ــ النزلة الشعبية : وهذه تشاهد أعراضها فى أغلب حالات الحصبة وهى سبب السعال الذى يعترى الطفل عند بدء ظهور الأعراض ولكنها احيانا قد تشتد وتحتاج عندئذ الى عناية خاصة ٠

٣ ــ التهاب الحنجرة ٠

٤ ــ النزلة المعوية الحادة : وهذه تكون مصحوبة باسهال شديد يسبب للطفل ضعفا واضحا ٠

٥ ــ مضاعفات عصبية : وهذه تنتج من تأثر المخ بفيروس الحصبة ، وتحدث فى ١٪ من الحالات ، وتظهر أعراضها بين اليوم الرابع والسادس من ابتداء المرض فتنتاب المريض تشنجات تعقبها غيبوبة يفيق منها الطفل بعد أيام وقد ضعفت قواه العقلية أو فقد القدرة على استعمال احدى اليدين أو القدمين أو كليهما ٠

٦ ــ صديد الأذن : وهذا ينتج من امتداد التهاب

الحلق الى الأذن المتوسطة عن طريق قناة يوستاكيوس(١) ٠

٧ ـ الرمد الصديدى ٠

٨ ـ فى حالات كثيرة يصاب الطفل بالحصبة والدفتيريا فى وقت واحد فعلينا ألا نهمل فحص حلق المريض يوميا حتى لا تضيع على الطفل فرصة الشفاء السريع والنقاهة الكاملة ٠

طرق المكافحة :

لما كان المريض هو المصدر الوحيد للعدوى فيجب عزله فورا فى غرفته وفى فراشه لكى نقلل من تعرضه للمضاعفات ٠ ويجب أن تكون الغرفة صحية يدخلها الهواء ولكن بغير احداث تيار ، كما يجب أن لا يكون ضوءها قويا وألا تكون مظلمة ٠ وقد جرت العادة فى حالات الحصبة أن تقفل نوافذ الغرفة وتغطى مصابيحها بأقمشة حمراء ويلبس الطفل ملابس حمراء اعتقادا بأن هذا يؤثر على سير المرض ، والواقع عكس هذا تماما فان دخول الشمس والهواء الى غرفة المريض يزيد من مقاومته للمرض ، واذا كانت عينا الطفل تتأذيان من الضوء ـ وهو الأصل فى سبب تغطية المصابيح بقماش أحمر ـ يمكن وضع نظارة

---

(١) قناة يوستاكيوس هى قناة على شكل بوق يمتد من الاذن المتوسطة الى الجزء العلوى من البلعوم ، حيث تشاهد فتحتيه خلف اللوزة مباشرة ٠

سوداء على العينين أو تحويل وضع الطفل بحيث يتجه وجهه بعيدا عن الضوء ٠

ويحسن أن يمتنع أخوته أو مخالطوه من الأطفال الذين لم يسبق لهم الاصابة بالحصبة ، عن الذهاب الى المدرسة أو اصطحاب والديهم فى زياراتهم لمنازل بها أطفال آخرون حتى لا يكونوا سببا فى نقل العدوى ٠

ويجب أيضا ألا يدخل على المريض أى شخص به مرض معد أو حتى زكام بسيط أو نزلة شعبية أو سعال ديكى ٠

طرق الوقاية :

أصبح فى مقدور الأطباء الآن تحصين الأطفال ضد الحصبة فى ظروف خاصة وبطرق مختلفة بعضها يمنع العدوى ، وبعضها يعدل العدوى بحيث يمرض الطفل ولكن مرضه يكون خفيفا هينا ٠

وقد نبتت فكرة تحصين الأطفال ضد الحصبة عندما لوحظ أن الانسان لا يمرض بها الا مرة واحدة فى العمر مهما تعرض للعدوى (الا فى حالات نادرة) ، ومعنى هذا أن الانسان بعد اصابته بالحصبة فى صغره يكتسب مناعة ضدها ، وبمعنى آخر أن دم الانسان البالغ لابد أن يحتوى على أجسام مضادة لفيروس الحصبة ٠ ولما ثبت ذلك لدى الأطباء لم يتوانوا فى استغلال هذه الظاهرة فى تحصين

الأطفال ضد هذا المرض ، ولذلك فقد رئى أن يحقن الاطفال بدم الوالدين حتى لا يكون الدم المحقون غريبا عليهم

ومع تقدم الأبحاث وجد أن الأجسام المضادة موجودة فى احدى الجزئيات البروتينية فى مصل دم الانسان ، ولذلك قامت المعامل بتحضير هذا الجزء المحتوى على الأجسام المضادة ليحقن به الطفل بدلا من استعمال الدم بأكمله ، وأصبح موجودا فى سوق الأدوية كمستحضر خاص يسمى « جاما جلوبيولين » .

ونستخلص مما تقدم أنه يمكن تحصين الأطفال ضد الحصبة اما بحقنهم بدم أحد والديهم أو بالجاماجلوبيولين . وفى كلتا الحالتين يكتسب الطفل حصانة صناعية لمدة قصيرة لا تزيد على أسبوعين .

وفى حالة تحصين الطفل بالدم يحقن الطفل بأربعين سنتيمترا مكعبا من دم والده أو والدته موزعة بالتساوى على كلتا الاليتين . أما فى حالة التحصين بالجاماجلوبيولين فيكفى حقن الطفل بمقدار سنتيمترين فقط من هذا المستحضر .

هذا ولمنع الاصابة يجب أن يتم الحقن فى الخمسة الأيام الأولى من التعرض للعدوى والا أصبح التحصين لتخفيف المرض لا لمنعه . من ذلك يتضح أن فكرة منع الاصابة تقتصر على منعها بصفة مؤقتة حتى يستعيد الطفل قوته ويصبح قادرا على مقاومة الحصبة عند التعرض لها بعد ذلك .

العلاج :

لا يوجد للأسف حتى الآن أى علاج نوعى ضد الحصبة ، وكل ما يحتاج اليه المريض هو العناية بتمريضه وتنظيفه . ولا نشجع اعطاء مركبات السلفا أو البنسلين أو أى نوع آخر من المبيدات الحيوية الا اذا حدثت مضاعفات تستلزم الالتجاء الى هذه العقاقير . ويجب على الوالدين استشارة الطبيب وعدم الاعتماد على أن الحصبة مرض هين يمكن علاجه بالوصفات البلدية . وتنتج معظم مضار الحصبة من حدوث المضاعفات ، وسنوجه فيما يلى بعض النصائح المفيدة فى فى حالات الحصبة :

١ ــ يجب على المريض شرب الماء بكثرة لأن الماء يغسل أعضاء الجسم وخصوصا الكليتين وبذلك يمكن اخراج سموم المرض من الجسم وتعويض الماء الذى يفقده الجسم بسبب ارتفاع درجة الحرارة .

٢ ــ يجب غسل الجسم بالماء الفاتر عدة مرات فى اليوم لأن ذلك يهبط الحرارة وينبه عملية التنفس ويهدىء الأعصاب وينظف الجلد ويحميه من الالتهابات .

أما التقليد المتبع بين الأمهات بعدم لمس الجسم بالماء بتاتا فى الحصبة فتقليد خاطىء وعادة قذرة تؤدى الى اصابة الجلد بالتهابات .

وعند غسل جسم المريض بالماء تغلق الشبابيك

والأبواب ، وتخلع ملابس المريض ويلف ببطانيــة ، ثم تمسح برفق جميع أجزاء الجســـم جزءا جزءا بقطع من القماش بعد أن تغمس فى الماء الفاتر وتعصر قليلا . وبعد اتمام غسل الجسم بهذه الطـــريقة يجفف الجلد ويلبس المريض ملابس نظيفة .

٣ ــ يعتقد كثير من الأمهات فى فائدة اعطاء الطفل المصاب بالحصبة عسلا ظنا منهن أنه يساعد على ظهور الطفح ، ولكن جميع الأطباء ينصحون بتجنب هذا الاجراء الذى قد يعرض الطفــل للاصـــابة باســـهال شديد أو دوسنطاريا تكون وطأتها على المريض أشد من الحصبة نفسها .

٤ ــ أما غذاء الطفل المريض فيجب أن يكون خفيفا ســـهل الهضم كالحســـاء والخضار المسلوق والبطاطس المسلوقة أو البوريه ، والأرز باللبن ، واللبن الحليب ، واللبن الزبادى ، والبسكويت والخبز المقمر ، وعصير الليمون أو البرتقال والفواكه المطبوخة . ولا يصح مطلقا ارغام الطفل على الأكل فليأكل عندما يريد وما يريد فى حدود الأصـــناف التى ذكرناها وهى كثيرة ومتنوعة . وعلى الأم أن تعطى الطفل الماء وعصير الليمون أو البرتقال بكميات كافية .

٥ ــ يجب غسل العينين عدة مرات فى اليوم بمحلول البوريك . وهذا الاجراء مهم جدا لتلافى حدوث الرمد الصديدى وقرح القرنية التى قد تؤدى الى العمى .

٦ ــ يجب غسل الأذن مرارا بمحلول البوريك عدة

مرات فى اليوم حتى نتلافى حدوث التهابات الأذن . وتستعمل فى عملية غسيل الأذن قطع من القطن المبلل بحمض البوريك ويستبعد استخدام مضخة الغسيل استبعادا تاما .

٧ ـ تجب العناية بالأنف والفم لأن قذارتهما قد تؤدى الى حدوث التهاب رئوى . ومن الوصفات السهلة لنظافة الفم دعك اللثة واللسان بغسول يحتوى على كميات متساوية من الجليسرين وعصير الليمون ، ويمكن تطهير الفم باستعمال نصف ملعقة صغيرة من محلول الاوكسجين فى نصف كوب من الماء أو بغسل الفم مرار، بمحلول ٢٪ من بيكربونات الصودا .

ونحب فى هذا المقام أن نلفت نظر الأمهات الى أهمية نظافة الفم اذ أن ترك الفم قذرا يعرضه للالتهابات التى هى ، فضلا عن أنها تعوق المريض عن تناول طعامه وشرابه ، مما يضعفه كثيرا ، فانها قد تؤدى الى حدوث غرغرينا ينتج عنها تآكل الصدغ .

٨ ـ اذا حدث امساك فيمكن عمل حقنة شرجية بالشيح كل يومين .

٩ ـ وأخيرا يجب استدعاء الطبيب فورا اذا ما عادت الحرارة الى الارتفاع بعد انخفاضها أو بدا على وجه الطفل زرقة أو أصبح تنفسه سريعا ، فقد تكون هذه علامات التهاب رئوى ، كما يجب أيضا ملاحظة البول وكميته واستشارة الطبيب اذا نقصت كميته .

٤ ـ الحصبة الالمانية أو الحمى الوردية

ينسب اكتشاف هذا المرض الى الأطباء الألمان ولو أن ثقات المؤرخين يذكرون أن الأطباء العرب عرفوه ووصفوه وميزوه عن الحصبة العادية فى القرنين التاسع والعاشر الميلاديين . أما سبب نسبة هذا المرض الى الألمان فيرجع الى موجة وبائية شديدة اجتاحت برلين فى المدة من عام ١٧٨٤ الى عام ١٧٨٦ وتوفى بسببها ١١٨٠ شخصا ، وقد شخصها الأطباء فى ذلك الوقت على أنها حصبة خبيثة ، ولكن دل استقصاء هذا الوباء فيما بعد على خطأ هذا التشخص . والواقع أن تمييز هذا المرض عن الحصبة العادية لم يحدث الا فى أوائل القرن التاسع عشر .

ويتسبب هذا المرض من فيروس خاص يختلف عن فيروس الحصبة العادية وتبلغ مدة الحضانة فى الحصبة الألمانية ستة عشر يوما فى المتوسط ، وتكثر الاصابات بها فى الربيع ، وهى نادرا ما تصيب الاطفال الصغار ولكنها تصيب عادة الاطفال بين سن الخامسة والخامسة عشرة . وتعتبر الحصبة الألمانية أخف الحميات الطفحية عموما ، ولا تفترق فى طرق العدوى بها عن الحصبة العادية .

الأعراض :

يوجد اختلاف كبير بين أعراض الحصبة الألمانية

والحصبة العادية ، ففى الاولى لا تحدث أعراض العطس وتدميع العينين والسعال ، واذا حدثت هذه الأعراض البردية فانها تظهر فى شكل خفيف جدا . أما طفح الحصبة الألمانية فيظهر فى اليوم الاول أو الثانى على الأكثر مبتدئا بالوجه والرقبة ثم يمتد الى الجذع .

ويختلف طفح الحصبة الألمانية عن الحصبة العادية فى أنه يذبل سريعا فنجده باهتا فى الوجه والرقبة فى الوقت الذى يظهر فيه على الجذع أو الذراعين ، ثم ان حبات الطفح فى هذا المرض تبقى منفصلة بعضها عن بعض مع أنها فى الحصبة العادية تنضم وتتجمع بعضها مع بعض . أما القشر فلا يحدث فى الحصبة الالمانية .

وتوجد اختلافات أخرى تكتفى بذكر ثلاثة منها :

١ – فى الحصبة الألمانية تتضخم بعض الغدد وعلى الأخص غدد الرقبة وخلف الأذن وقد تبقى كذلك مدة بعد زوال الأعراض الأخرى . ولا يحدث هذا التضخم فى الغدد فى الحصبة العادية .

٢ – فى الحصبة العادية يظهر على الشدقين من داخل الفم نقط بيضاء تسمى « نقط كوبلك » قبل ظهور الطفح على الجلد ، ولا يوجد مثل ذلك فى الحصبة الالمانية .

٣ – المضاعفات كالالتهابات الرئوية نادرة الحدوث فى الحصبة الألمانية بعكس الحال فى الحصبة العادية .

وهناك ظاهرة خطيرة تتصل بهذا المرض فقد ثبت أن الحامل اذا مرضت بالحصبة الألمانية فى أثناء الثلاثة

الشهور الاولى من الحمل ، جاء وليدها مصابا بعاهة من العاهات . وتفسر هذه الظاهـرة بمرور الفيروس من الدم الى الجنين عن طريق المشـيمة . أما أكثر العـاهات حدوثا فهو الصعل (صغر حجم الرأس والمخ) والصمم المصحوب بالبكم ، والكتاراكتا (المياه البيضاء فى العين)، والآفات القلبية .

العلاج والوقاية :

أما العلاج فلا يستأهل الكثير من العناية ، فهـو لا يخرج عن العلاج العادى خصوصا وأن المضـاعفات قليلة أو نادرة .

وأما الوقاية فأهم وسـائلها الابتعـاد عن مخالطة المرضى خصوصا فى الأيام الاولى من المرض عندما تكثر فرص العـدوى من الرذاذ المتطاير من الأنف والفم . ويجب على الحوامل أن يتبعن ذلك بكل دقة حمـاية لنسلهن . أما اذا أصيبت الحامل فى أوائل شهور الحمل فيشير بعض الأطباء بانهاء الحمل حتى لا يأتى النسل عاجزا مشوها .

وهناك أبحـاث تجرى الآن لتحضير مصـل خاص للوقاية . وحتى يصل العلماء الى تحضير هذا المصل الواقى يرى بعض المهتمين بالأمور الصـحية ويؤيدهم أيضا علماء الوراثة أنه يمكن جلب العـدوى للمراهقات قبل الزواج وذلك بحقنهن بفيروس هذا المرض ليكتسبن

ضده مناعة حتى لا يمرضن وهن حبالى ، والحكمة فى ذلك واضحة وهى منع انجابهن لنسل مشوه ممسوخ بالعاهات .

٥ ـ السعال الديكى

يعتبر هذا المرض من أشد الأمراض المعدية خطورة على حياة الاطفال وخصوصا الرضع منهم . وهو يصيب الجهاز التنفسى ويتميز عن غيره من أنواع السعال الأخرى بتكرار نوبات السعال الزفيرية المتعاقبة التى تنتهى فى أغلب الأحيان بشهيق شديد يحدث صوتا عاليا مثل صياح الديك .

ويتسبب السعال الديكى من العدوى بميكروب خاص يسمى « باسيل السعال الديكى » ينتشر فى الجو من رذاذ الطفل المريض عندما يسعل أو يعطس ، كما أنه يوجد بكثرة فى لعاب الطفل وفى المخاط الذى يخرج من الصدر عقب السعال وخاصة فى الأسبوع الاول من المرض وهى المدة التى لا يكون المرض فيها قد عرف بعد، ويكون فيها الاحتياط منه معدوما .

وينتشر هذا المرض فى الشتاء والربيع ، وهو يصيب الأطفال حتى سن السابعة . ويختلف هذا المرض عن الأمراض المعدية الأخرى فى أنه يصيب الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة شهور ، ولكنه نادرا ما يصيب

البالغين . أما الشيوخ فقد يصابون بهذا المرض الذى يؤلف خطرا على حياتهم بسبب المضاعفات الرئوية التى قد تنتج عنه .

والبنات من الأطفال يتعرضن للاصابة بالسعال الديكى أكثر من الذكور كما أن نسبة الوفيات بينهن بسبب هذا المرض أكبر من نسبة وفيات الأطفال الذكور به ٠

المناعة :

كل من يصاب بهذا المرض مرة يكتسب مناعة دائمة ضده مدى الحياة .

طرق العدوى : تحدث العدوى اما مباشرة بواسطة الرذاذ الذى يخرج من فم المريض وأنفه عند السعال أو العطس أو مع هواء الزفير ، واما باستعمال أدوات المريض وحاجاته الملوثة بلعابه أو مخاطه مثل المناديل أو اللعب أو الملاعق أو الأقلام ، كما يلعب التقبيل دورا هاما فى نشر المرض بين أفراد العائلة الواحدة .

ومن العوامل الهامة التى تساعد على انتشار السعال الديكى ازدحام السكان وخاصة فى الأحياء الفقيرة واختلاط الاطفال بعضهم ببعض فى المدارس ٠

دورة السعال الديكى :

يحدث السعال الديكى بشكل وبائى فى النصف

الأول من العام ، وهو يشبه الحصبة فى أن له دورة خاصة به فهو يظهر عادة بشكل وبائى مرة كل عامين فى المناطق ذات المناخ المعتدل وخاصة فى البلاد التى يشتد فيها البرد والرطوبة فى الشتاء وتكثر فيها الرياح فى فصل الربيع .

الأعراض :

تظهر أعراض السعال الديكى بعد التعرض للعدوى بفترة من الزمن تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع ، وتبلغ فى المتوسط أسبوعين وهذه هى مدة الحضانة .

وتنقسم أعراض هذا المرض الى ثلاثة أدوار : الدور الزكامى ودور النوبات ودور النقاهة :

١ ــ **الدور الزكامى** : يستمر هذا الدور أسبوعا أو أسبوعين ، وأعراضه تشبه اعراض الزكام اذ يصاب الطفل بحمى بسيطة مع زكام وسعال عادى جاف كسعال النزلات الشعبية البسيطة ، ويحدث السعال فى أى وقت بالنهار أو الليل .

٢ ــ **دور النوبات** : تبدأ النوبات بعد انتهاء الدور الزكامى وتستمر مدة تتراوح بين أسبوعين وستة أسابيع ، وتبدأ النوبة بحركة شهيق تشنجية تتلوها حركات زفير متوالية تشنجية أيضا يتراوح فيها عدد مرات السعال بين ٨ و ٢٠ مرة لا يستطيع المصاب أن

يتنفس فى أثنائها فيحتقن الوجـه وينتفخ العنق وتبرز العينان من محجريهما وتغـرورقان بالدمـوع وتزرق الشفتان ويتفصد الجسم عرقا ويبدو الطفـل وكأنه يختنق . ثم يدخل الهواء بعد ذلك الى الرئتين بحركة شهيق مستطيلة غائرة رنانة قريبة الشبه بصوت الديك، وبذلك تنتهى النوبة ، وقد تعقبها نوبة ثانيـة وثالثـة وهـكذا . وتمكث النوبة عـادة ما بين دقيقتين وثلاث دقائق ، ويبلغ عدد نوبات السعال ما بين ١٥ و ٦٠ نوبة فى اليوم يحدث أغلبها أثناء الليل .

وقد يصاب الطفل بالاغماء فى النوبات السـعالية القاسية أو يعتريه التشنج العصبى ، أو يفقد سلطانه على بوله أو برازه . وأكثر الأشـياء حدوثا هـو قـذف ما فى المعدة من الطعام والغـازات عن طريق القيء الذى يحتوى أيضا على مادة مخـاطية لزجة قد تكـون ملوثة بالدم .

ويثير النوبات السـعالية أى اضطراب يهيج شعور الطفل وخاصة اذا بكى أو استلقى على ظهره ، كما أن أى مجهود يبذله الطفل كالقفز أو اللعب أو الجـرى يعرضه لحدوث هذه النوبات . ويشعر الطفـل عادة بهذه النوبات قبل حدوثها فتظهر عليه علامات الرعب والفزع الشديد .

ومن الخطأ أن نعتقد بضرورة الصوت الديكى فى هذا المرض ، فقد لا يسمع فى الكثير من الحالات . أما

العلامة المميزة فهى حركات الزفير التشنجية التى تعوق دخول الهواء الى رئتى المريض والتى تتوالى حتى يكاد يخرج معها كل الهواء الذى تحتويه الرئتان ، ثم تعقبها حركة شهيق مستطيلة ، قد يصحبها الصوت الديكى . فالطفل الذى تعتريه هذه النوبات ، ولا سيما اذا أعقبها القىء ، يكون مصابا بالسعال الديكى ولو لم يسمع الصوت الديكى مطلقا .

٣ ـ دور النقاهة :

وهو يعقب دور النوبات وفيه تقل نوبات السعال وتطول الفترات بينها حتى تختفى . ويعرف التحسن بخفة الأعراض وقلة النوبات وزوال الصوت الديكى . ويكون الانتهاء بالشفاء غالبا الا اذا طرأت مضاعفات مهلكة .

المضاعفات :

١ ـ قد يحدث للطفل من شدة السعال زيادة فى الضغط فى أوعية المخ تؤدى الى حدوث نزيف فى المخ يتسبب عنه شلل نصفى . وقد يحدث نفس الشىء فى العين أو الأنف أو الأذن فيحدث نزيف تحت ملتحمة العين أو من الأنف ، وقد يتمزق غشاء الطبلة ويسيل الدم من الأذن ، كما قد يحدث النزيف تحت الجلد .

٢ ـ كثيرا ما يتضاعف السعال الديكى بالتهاب رئوى

أو التهاب رئوى شعبى ينتهى اما بموت الطفل أو باصابته بنزلة شعبية مزمنة ٠

٣ ـ كثيرا ما يتسبب السعال الديكى فى اثارة بؤرة كامنة للسل فى صدر المريض ، وتكون النتيجة ظهور أعراض السل عليه ٠

٤ ـ نظرا لزيادة الضغط داخل البطن أثناء حدوث النوبات ، قد يصاب المريض بالفتق السرى أو سقوط المستقيم ٠

العلاج :

فى أغلب الحالات لا يعرف المرض فى دوره الأول ، أى قبل ظهور النوبات ، اللهم الا اذا كان المرض منتشرا بين الأطفال ، ولذلك فان الحالة غالبا ما تعالج فى بادىء الأمر على أنها انفلوانزا أو نزلة شعبية ٠

ولا يوجد حتى الآن عقار يمكن أن يقال عنه انه نوعى ضد هذا المرض ، وكل هدف الطبيب فى العلاج هو مساعدة المريض على التخلص من البلغم ومنع النوبات أو الاقلال منها ومن حدتها ، والأدوية المستعملة لهذا الغرض كثيرة منها البلادونا والبروموفورم واللومينال وغيرها من المسكنات ٠

وقد جربت فى هذا المرض مبيدات الميكروبات مثل الاستربتومايسين والكلورومايستين والتراميسين وغيرها وقد أفادت فى حالات كثيرة ٠ هذا وتدل التقارير الواردة

من الخارج على نجاح عقار الأوروسبورين (وهو أيضا من فصيلة مبيدات الميكروبات) فى القضاء على النوبات وتحسين الحالة فى ظرف يومين ٠

ومن أهم الواجبات التى يجب على الوالدين أن يتبعاها عند اصابة أحد أولادهما بالسعال الديكى :

١ ـ عزل المريض عن اخوته وعن الأطفال الآخرين حتى لا يصابوا بالمرض ٠

٢ ـ يجب أن يكون غذاء الطفل بسيطا مغذيا سهل الهضم ، ويعطى بكميات قليلة على دفعات كثيرة حتى لا تمتلىء المعدة بالطعام فيحدث القىء عند السعال ، كما يحسن اعطاء الطعام عقب النوبة مباشرة ٠

٣ ـ يجب أن يوضع الطفل فى السرير فى الأيام الأولى من المرض وعند ازدياد النوبات ٠

٤ ـ يعرض الطفل للهواء الطلق والشمس خارج المنزل كلما سمح الطقس بذلك ٠

ويحسن بنا أن ننبه الآباء والأمهات الى أنه لا فائدة بالمرة من ارسال الأطفال الى وابور النور لاستنشاق رائحة الغاز هناك اذ أن رائحة الغاز تسبب ضررا محققا لصحة الأطفال ، أما الارتفاع بالطفل المريض الى مسافات عالية بواسطة الطائرة فيفيد فى بعض الحالات ٠

٥ ـ يجب منع الطفل المريض من الذهاب الىالمدرسة حتى يتم شفاؤه نهائيا ، كما يجب منع اخوته من الذهاب الى المدرسة ووضعهم تحت الملاحظة لمدة ثلاثة أسابيع ٠

الوقاية :

يرى العلماء الأمريكان ضرورة التطعيم ضد السعال الديكى باللقاح الواقى ، كما يوصـون أيضـا بالجمع بين لقاحى السـعال الديكى والدفتريا فى التحصـين ، لأنهم وجدوا فى هذا الجمع فائدة حصانية كبرى اذ يشد أحدهما أزر الآخر ويساعده على اثارة وصنع الحصانة الواقية من السعال الديكى والدفتيريا •

واللقاح الواقى يتكون من ثلاث حقن يفصل بين الحقنة والأخرى شهر من الزمان ، وتعطى الحقنة الأولى فى الشهر من عمر الطفل ، على أن يعاد حقنه بسنتيمتر واحد من اللقاح عندما يبلغ السنتين ، ويعاد حقنه أيضا عند بلوغه الخامسة من عمره أى قبل دخوله المدرسة •

٦ ـ النكاف الوبائى أو الالتهاب النكفى

النكاف مرض حاد معد يتميز بحدوث ورم وألم فى غدة أو أكثر من الغدد اللعابية ، مع ارتفـاع فى درجـة الحرارة وتوعك عام • ويطلق على هذا المرض اسم « أبو كعيب » أو « أبو اللكيم » •

ويتسبب هذا المرض من فيروس خاص يوجد بكثرة فى لعاب المرضى وافرازاتهم الأنفية •

والغدد اللعابية عددها ست : ثلاث على كل جانب من جانبى الوجه ، وقد سمى المرض بالنكاف لأن الغدة

التى تتورم فى أكثر الأحيان هى الغدة النكفية وهى احدى الغدد اللعابية • وهذه الغدة غير منتظمة الشكل ، موجودة أمام صيوان الأذن وممتدة الى أسفل حتى تصل الى زاوية الفك ، ولها قناة يجرى فيها اللعاب وتفتح فى الفم •

والنكاف من الأمراض التى لا ينقطع حدوثها طول السنة فى المدن ، ولكنه يتخذ فى بعض الأحيان شكلا وبائيا خصوصا فى فصلى الشتاء والربيع • ويصيب هذا المرض الأطفال ما بين سن الخامسة والخامسة عشرة ، كما يصيب البالغين أيضا ما بين سن الثامنة عشرة والخامسة والعشرين (أى فى سن التجنيد) ، ولهذا السبب تكثر أوبئة هذا المرض فى مدارس رياض الأطفال والمدارس الابتدائية ومعسكرات التجنيد •

المناعة :

يترك هذا المرض مناعة دائمة لدى المريض فلايصاب به مرة أخرى بعد شفائه •

طرق العدوى :

تنتقل العدوى بواسطة الرذاذ الذى يتطاير فى الهواء من الأنف والفم • ويمكن للميكروب أن ينتقل من المريض الى السليم عن طريق حاجات المريض الملوثة به •

وازدحام الطلبة فى المدارس والمجندين فى المعسكرات يساعد كثيرا على انتشار هذا المرض بين هاتين الفئتين •

الاعراض :

تبلغ مدة الحضانة فى هذا المرض أسبوعين فى المتوسط تبدأ بعدها الأعراض فى الظهور ، فيشعر المريض بارتفاع بسيط فى درجة حرارته وقشعريرة خفيفة مع توعك عام وألم فى جانب الوجه أمام الأذن يزداد عند المضغ ، وفى الحلق عند البلع • وبعد مضى حوالى أربع وعشرين ساعة من الشعور بهذه الأعراض يظهر ورم خلف الفك أسفل الأذن ويمتد هذا الورم الى جانب الوجه تدريجيا حتى يشمل نصف الوجه تقريبا •

وفى معظم الأحيان لاتقتصر الاصابة على ناحية واحدة، فبعد مضى ثلاثة أيام تقريبا من ابتدائها فى الصدغ الأول يبدأ الورم فى الظهور فى الصدغ الثانى نتيجة لاصابة الغدة النكفية الأخرى • وقد تشمل الاصابة ايضا بعض الغدد اللعابية الأخرى• ويستمر الألم والمضاضة ويزدادان بحركات المضغ والبلع والكلام • أما الورم فيكون صلبا والجلد الذى يعلوه أحمر متوترا • وترتفع الحرارة غالبا الى ٣٩ أو ٤٠ درجة مئوية • ومن المعتاد أن يشفى المريض سريعا فلا يمكث المرض أطول من أسبوع أو أسبوعين على الأكثر • ويحدث أحيانا أن يتقيح الورم فتتكون فيه مادة صديدية •

ومتى أصيب الطفل بالمرض فانه يظل مصدرا للعدوى حتى يختفى الورم تماما ولذا يتحتم عزل المريض عمن حوله لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل من ابتداء المرض •

المضاعفات :

ليس من المعتاد حدوث أى مضاعفات للمرضى الذين هم دون سن البلوغ بينما يكثر حدوثها لمن يصاب بالمرض بعد تلك السن ٠ وهى تحدث غالبا بعد مضى الخمسة الأيام الأولى من ظهور المرض وأهمها ما يأتى :

١ ـ **التهاب الخصية** : وهو أكثر المضاعفات حدوثا اذ أنه يصيب نحوا من ٢٥٪ من المرضى الذكور البالغين٠ ويحدث التهاب الخصية عادة فى اليوم السابع من ابتداء المرض وعندئذ ترتفع الحرارة ارتفاعا مفاجئا مصحوبا بقيء، وتسوء حالة المريض ، ويعقب ذلك الشعور بألم فى احدى الخصيتين ثم تتورم الخصية بعد ذلك ٠ ويستمر هذا الالتهاب مدة أسبوع تقريبا ثم يبدأ فى التحسن فيهبط حجم الخصية تدريجيا حتى يصل الى أقل من حجمها الطبيعى نتيجة لحدوث ضمور بها ٠ وهذا الضمور لا يؤدى الى فقدان الخصية لوظيفتها كلها بل الى نقص جزئى فى هذه الوظيفة يختلف تأثيره على قدرة الرجل الجنسية والتناسلية باختلاف درجة ضمور الخصية ، فاذا كان الضمور جزئيا أو شمل خصية واحدة لم تتأثر قدرة الرجل ، أما اذا شمل الضمور الخصيتين فالغالب أن يصاب الرجل بالعقم الدائم ٠

وفى حالة التهاب الخصية يجب على المريض ملازمة الفراش ، وتوضع الخصيتان فى كيس رافع ويكمد عليهما بالثلج حتى يخف الورم ويهبط ٠

٢ ـ التهاب المبيضين : وهذا بالطبع يحدث فى الاناث ولكن يندر أن تصاب الأنثى بالعقم نتيجة لذلك ، لأن المبيض ، بعكس الخصية ، غير محاط بغشاء ، ولذلك يمكنه فى حالات الالتهاب أن يتمدد بدرجة كافية للابقاء على خلاياه الحية فلا يحدث بها ضمور ٠

٣ ـ التهاب البنكرياس ٠

٤ ـ الالتهاب السحائى المخى : وفيه ترتفع درجة الحرارة الى أربعين أو أكثر ، ويتميز بوجود صداع شديد بالاضافة الى الأعراض الأخرى للمرض ٠ وفى هذه الحالة يجب بزل سائل النخاع الشوكى وفحصه كيميائيا وميكروسكوبيا للتأكد من التشخيص وللتقليل من حدة الأعراض العصبية ٠ ومن حسن الحظ أن هذا النوع من الالتهاب نادر الحدوث بعد النكاف ٠

العلاج :

لا يوجد علاج خاص لهذا المرض ٠ ويجب على المريض التزام الراحة التامة فى الفراش مع الاعتناء بنظافة الفم والأسنان والاقتصار على الغذاء السائل الخفيف وقت ارتفاع درجة الحرارة ٠ ويستحسن وضع رباط حول الفك والوجه ٠ ونظافة الفم هامة جدا لمنع تسرب ميكروبات التقيح الى الغدة النكفية عن طريق قناتها اذ أن أكثر

حالات التقيح التى تحدث بها ترجع الى اهمال هذا الاحتياط ·

ولما لاحظ بعض الباحثين أن التهاب الخصية يقتصر حدوثه على الذكور البالغين فقط ، فكروا فى استخدام عقار يدعى « داى ايثايل ستيلبوستيرول » وهو هرمون المبيض بقصد الحد من نشاط الخصيتين أثناء مرض النكاف، وقد أتى بنتائج حسنة فى منع حدوث التهاب الخصية · وقياسا على ذلك لا يستبعد أن يوفق العلماء الى اعطاء الاناث خلاصة الخصية لمنع حدوث التهاب المبيضين فى مرض النكاف ·

الوقاية :

وكل ما يمكن عمله للوقاية من هذا المرض هو اتخاذ الاحتياطات الصحية المعتادة وعزل المريض لمدة ثلاثة أسابيع ووضع المخالطين له تحت الملاحظة الطبية لمدة ثلاثة أسابيع أيضا ·

٧ ـ الحمى القرمزية

يتسبب هذا المرض من العدوى بميكروب خاص يسمى « المكور السبحى » ، وسمى مكورا لأن شكله مستدير كالكرة ، وسمى سبحيا لأنه يظهر تحت المجهر فى شكل حبات السبحة · والحمى القرمزية تصيب عادة الأطفال بين سن الثانية والخامسة من عمرهم ، أما الأطفال

الرضع فغالبا ما تكون عندهم مناعة ضد هذا المرض • ويمكن للبالغين أن يصابوا بهذه الحمى ولكن نسبة الاصابة بينهم أقل منها فى الأطفال •

وتكثر العدوى بالحمى القرمزية فى فصلى الشتاء والربيع ، أما فى انجلترا وفى بعض الممالك الأخرى فتتخذ فصل الخريف موسما لانتشارها •

وفى المناطق المعتدلة توجد الحمى القرمزية بشكل متوطن وان كانت تنتشر احيانا بشكل وبائى ، أما فى المناطق الاستوائية فهى نادرة الوجود • وفى الجمهورية العربية المتحدة تقل الاصابة بها بين المصريين وتكثر بين الأجانب •

المناعة :

يكتسب الشخص الذى يمرض بالحمى القرمزية مناعة دائمة ضدها مدى الحياة •

طرق العدوى :

المصدر الوحيد للعدوى القرمزية هو الانسان سواء كان مريضا او حاملا للمكورات فى حلقه أو أنفه • وتحدث العدوى اما بطريق مباشر من المريض الى السليم عن طريق الرذاذ المتناثر من الانف أو الحلق أو بطريق غير مباشر بواسطة المناديل أو الأشياء التى لوثها المريض •

ويجدر بنا فى هذا المقام أن ننبه المرضى وغيرهم الى الضرر الناشىء من تغطية الفم والأنف باليد عند العطس أو السعال فان ذلك يلوثها ويجعلها تنقل العدوى الى الآخرين عند المصافحة أو عند تبادل أدوات أمسك بها المريض •

ومن وسطاء نقل العدوى اللبن ، فاذا كان الحلاب أو بائع اللبن حاملا للميكروب فى حلقه وحدث أن عطس أو سعل ثم تناثر الرذاذ فى اللبن ، فان من المؤكد أن يعدى اللبن شاربه ما لم يتم غليه غليا تاما يقضى على الميكروبات التى فيه •

الأعراض :

تبلغ مدة الحضانة فى الحمى القرمزية ثلاثة أيام فى المتوسط • وتبدأ الأعراض عادة بشكل فجائى فيرتعش المريض وترتفع درجة حرارته دون سابق انذار وقد تصل الى ٣٩ أو ٤٠ درجة مئوية ، مع احتقان شديد فى الحلق وصداع وقىء •

ويحس المريض بجفاف شديد فى حلقه وبأن الغشاء المخاطى المبطن للفم والحلق « ملسوع بالنار » لشدة جفافه• ويشكو المريض من صعوبة وألم أثناء البلع ، وقد تلتهب اللوزتان وتتضخمان فى بعض الحالات ، ويتغطى اللسان بطبقة سميكة بيضاء ، ويكون النبض سريعا ، وتتضخم الغدد اللمفاوية فى الرقبة وتصير مؤلمة •

وفى نهاية اليوم الثانى يظهر الطفح الذى يتميز ببقع صغيرة حمراء دكناء منتشرة على الجلد الذى يكتسى بلون أحمر زاه يجعل المريض ، ان كان الطفح واضحا ، قريب الشبه بالجمبرى المسلوق . ويظهر الطفح أولا على الرقبة ثم يمتد الى الجذع والأطراف ولكنه نادرا ما يصيب الوجه الذى يظهر الاحتقان فيه على الجبهة والخدين بينما يظهر شحوب فى الجلد حول منطقة الفم .

وفى الحالات العادية ترتفع درجة الحرارة فى الأيام الثلاثة الأولى ويشتد ارتفاعها فى اليوم الثالث أو الرابع ثم تأخذ فى الهبوط تدريجيا فلا ينتهى الاسبوع الا وقد رجعت الحرارة الى المعدل الطبيعى ، ثم تبدأ بعد ذلك فترة النقاهة اذا لم يحدث طارىء .

وتتحسن حالة اللسان فى اليوم الثالث وتسقط الطبقة البيضاء السميكة فى اليوم الرابع ، وعندئذ يبدو اللسان نظيفا ولكنه يكون أحمر محتقنا ذا حليمات متضخمة ، ويشبه فى شكله ثمرة الشليك أو التوت الأفرنجى .

ويبتدىء تقشر الطفح فى اليوم الرابع أو الخامس فى الرقبة والجزء العلوى من الصدر ، وتكون القشور عريضة وتنفصل من اليدين والقدمين على هيئة شرائح عريضة أو تسقط البشرة كلها بهيئة القفاز .

ومما يجدر ذكره أن طفح الحمى القرمزية لا يظهر بوضوح فى أصحاب البشرة السمراء .

المضاعفات :

١ ـ **الاصابات المفصلية** : يشكو المريض غالبا فى نهاية الأسبوع الأول من يبس فى الرسغين أو ألم فى المفاصل الأخرى ولا سيما فى الكتفين والركبتين • وقد يحدث التهاب تقيحى فى مفصل أو أكثر عقب الأنواع الشديدة من الحمى القرمزية •

٢ ـ **الالتهاب الكلوى** : وهو من المضاعفات الخطيرة وان لم يكن أكثرها حدوثا • وفى بعض الحالات تظهر جميع أعراض الالتهاب الكلوى الحاد مثل انخفاض كمية البول وتغير لونه ، وانتفاخ الوجه ، والقىء • وفى البعض الآخر لا تظهر أى علامة سوى وجود الزلال فى البول • وقد ينتهى الالتهاب الكلوى الحاد بالموت أو يتحول الى النوع المزمن ، وقد يزول الالتهاب ويشفى المريض •

٣ ـ **التهاب الأذن المتوسطة** : ويظهر هذا الالتهاب على شكل صديد يسيل من الأذن مع ألم وارتفاع فى درجة الحرارة • وينتج هذا الالتهاب من امتداد الميكروبات من الحلق الى الأذن عن طريق بوق يوستاكيوس •

٤ ـ **التهاب عضلة القلب أو التهاب التامور** (وهو الغشاء الذى يغلف القلب من الخارج) وهذا يؤدى الى نتائج خطيرة على صحة المريض •

٥ ـ قد تهيىء الحمى القرمزية لاصابة المريض بالدفتيريا أو الالتهاب الرئوى الشعبى •

العلاج والوقاية :

يرتكز علاج الحمى القرمزية فى الوقت الحاضر على البنسلين أو الأريوميسين أو التراميسين ، أما مركبات السلفا ففائدتها قليلة فى هذا المرض • ومع العلاج بالمبيدات الحيوية تختفى المكورات من حلق المريض فى ظرف ثلاثة أيام • وفى حالة حدوث مضاعفات يجب الاستمرار فى العلاج حتى تزول •

ويجب عزل المريض فى غرفة خاصة لا يدخلها سوى الممرضة أو القائم على خدمتهمن أهله • ويجب على أيهما ألا يقترب من المريض الا وعلى وجهه قناع من عدة طيات من قماش يغطى الفم والأنف • ولا بد من لبس فوطة أو مريلة أو جلباب• عند الدخول الى غرفة المريض ، وخلعها قبل الخروج • ويجب تطهير الأيدى جيدا بمطهر يوضع فى طبق داخل غرفة المريض •

ويجب أن تخصص للمريض أوان لاكله وشربه تعقم بالغلى دائما بعد استعمالها وأما الملاءات والأغطية التى يستعملها المريض فلا يجوز غسلها مع باقى فرش المنزل بأى حال •

ويجب أن تكون غرفة المريض حسنة التهوية تدخلها الشمس ، ولا يجوز تنظيفها بالمكنسة حتى لا يتصاعد الغبار فى جوها ، بل تغسل الأرضية بممسحة مبللة بمطهر مثل الفنيك الأسود •

ويجب على المريض أن يلزم سريره مع الراحة التامة أسبوعين أو ثلاثة على الأقل ليدرأ عنه المضاعفات • وعلى الطبيب المعالج ملاحظة قلب المريض وكليتيه للتأكد من أن سموم المكورات لم تصل اليهما •

وبعد شفاء المريض يجب تطهير غرفته وحرق جميع الكتب واللعب والأدوات التى تداولها أثناء مرضه •

٨ ــ الدفتيريا

تعتبر الدفتيريا من أخطر أمراض الطفولة ، وهى تتسبب من العدوى بميكروب عضوى يسمى « باسيل كلبس لوفلر » نسبة الى العالمين كلبس ولوفلر اللذين اكتشفاها • والدفتيريا مرض ينتشر فى جميع أنحاء العالم ، ويحدث على هيئة وباء بين الأطفال فى المدارس والمعاهد • وتبدأ حالات الدفتيريا فى الظهور عادة فى شهر سبتمبر وتصل الى ذروتها فى أكتوبر ونوفمبر وديسمبر ثم تبدأ فى الهبوط تدريجيا حتى تختفى تقريبا فى شهر مايو • وأفضل الأجواء لانتشارها الأجواء المعتدلة والباردة•

وتصيب الدفتيريا عادة الأطفال بين الثانية والخامسة من عمرهم ، والغالب أن يرث الطفل بعض المناعة من أمه ولذا تقل الاصابات فى الستة الأشهر الأولى من العمر حتى اذا بلغ الطفل نهاية السنة الأولى كانت قابليته للعدوى بالمرض حوالى ٩٠٪ •

المناعة :

المفروض أن اصابة الطفل بالدفتيريا تعطيه مناعة دائمة ضدها ، ولكننا فى الواقع نشاهد حالات كثيرة أصيبت بالدفتيريا مثنى وثلاث ورباع ٠

الأعراض :

أكثر حالات الدفتيريا تصيب الحلق ، ومع ذلك فان ميكروب الدفتيريا قادر على اصابة الأنف (دفتيريا أنفية)، أو العين ، أو الأذن ، أو الشفرين الكبيرين فى الاناث ، أو الشرج ، أو السرة ، أو الجلد ، أو الجروح ، كما قد يصيب الحنجرة محدثا بها ما يسمى دفتيريا الحنجرة الخناق ، ومنها ينتقل الى القصبة الهوائية ٠

ويوجد الميكروب فى الافرازات التى تخرج من أى عضو من الجسم يكون مصابا بالدفتيريا ٠ وأكثر الأعضاء اصابة بالدفتيريا هى الحلق والأنف والحنجرة والعين ٠ وتبلغ مدة الحضانة فى هذا المرض أربعة أيام فى المتوسط ٠

دفتيريا الحلق :

تظهر الأعراض عادة بشكل تدريجى ، فيتوعك الطفل ويحس بأنه متعب ، ويقل ميله الى اللعب ويبدو على وجهه الشحوب ، وترتفع درجة حرارته ارتفاعا بسيطا ولكن نبضه يكون سريعا ، وقد يتقيأ الطفل ، ويحس بألم

في البلع • واذا نظرنا الى الحلق وجدنا احدى اللوزتين أو كلتيهما حمراوين منتفختين ، ورأينا اللسان تكسوه طبقة من القذارة بينما تتضخم الغدد اللمفاوية التى فى زاويتى الفك وتكون مؤلمة عند اللمس •

وفى اليوم الثانى تتكون بقع بيضاء رمادية على أحدى اللوزتين أو كلتيهما •

وتمتد هذه البقع تدريجيا حتى يلتحم بعضها ببعض ويتكون منها غشاء محدد الحافة تحيط به هالة من الاحتقان• ويكون الغشاء ملتصقا بالأنسجة التى تحته ، واذا فصل منها يترك سطحا ينزف منه الدم •

واذا كانت وطأة المرض خفيفة أو اذا أسعف المريض بالعلاج لا يأخذ الغشاء فى الامتداد ، ولكن فى الحالات الشديدة أو التى أهمل علاجها ، يمتد الى اللهاة والحنك وقد ينتشر الى البلعوم ، وحينئذ يغمق لونه •

وفى الحالات الخبيثة من الدفتيريا يشاهد انتفاخ شديد فى اللوزتين واللهاة ويتغطى الحنك وجزء من مؤخر الفم بغشاء الدفتيريا الذى قد يمتد الى الأنف فيحدث افرازاً غزيرا من الأنف ، وتصدر رائحة عفنة من الفم والأنف ، وتتضخم الغدد اللمفاوية على جانبى العنق تضخما شديدا حتى لتبدو الرقبة شبيهة برقبة الثور ويكون المريض مسبوتا (١) لا يشتهى الطعام •

---

(١) يقال تركت المريض مسبوتا : إذا كان ملقى كالنائم يغمض عينيه فى أكثر الاحوال •

ويختلف الزمن الذى يمكث فيه الغشاء فى الحلق ، على ان العلاج الحديث بالمصل قد قصر هذا الزمن ، والمعتاد انه يزول بعد الحقن بثلاثة أيام أو أربعة •

وتتوقف نسبة الوفاة فى هـذا المرض على سرعة اعطاء المصل • فاذا عولج الطفل بالمصل فى اليوم الأول للمرض كان شفاؤه مؤكدا ، واذا أعطى المصل للطفل فى اليوم الثانى من المرض كانت نسبة الوفاة ٣٪ ، وترتفع هذه النسبة الى ٦٪ اذا عولج الطفـل فى اليوم الثالث ، وتبلغ ١٠٪ اذا بدىء العـلاج فى اليوم الرابع • أما اذا ترك الطفل بدون علاج فان نسبة الوفاة ترتفع الى ٦٠٪ •

وهناك اعتقاد خاطىء شائع هو أن مرض الدفتيريا لا يصحبه سوى ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة لا يتعدى ٣٨ درجة مئـوية ، والواقع أن هنـاك حالات ترتفع فيها درجة حرارة الطفل الى ٤٠ درجة مئوية ، ولذلك يجب ألا نتخذ من ارتفاع درجة الحرارة دليلا على أن الاصابة الموجودة ليست بالدفتيريا •

دفتيريا الأنف :

بالرغم من أن دفتيريا الأنف تصاحب فى أغلب الأحيان دفتيريا الحلق الا أنها كثيرا ما تحدث بدون اصابة الحلق• ولما كانت دفتيريا الأنف تحدث بشكل تدريجى فقد تمر أيام أو ربما أسابيع قبل أن تعرف تماما ، ولعلها أكثر

أنواع الدفتيريا خداعا لأنها لا تكون مصحوبة بأى أعراض سوى رشح مزمن يظهر الدم فى افرازه بين آن وآخر . فاذا كشف الطبيب على الأنف فقد يرى غشاء على جداره الداخلى أو الخارجي ، وقد يرى طاقتى الأنف وقد سدهما هذا الغشاء ، ولكن هنالك أحوال كثيرة لا يتمكن فيها الطبيب من رؤية الغشاء لأنه يكون مختبئا وراء الأنف . وأغلب حالات دفتيريا الانف تكون مصحوبة بتسلخ الجلد تحت طاقتى الانف نتيجة لكثرة الافرازات .

وعلى أية حال يجب على الطبيب أن يأخذ عينة من الأنف للفحص البكتريولوجى فى جميع حالات الزكام المصحوبة بافراز دموى من احدى طاقتى الأنف أو كلتيهما وذلك حرصا على تشخيص حالات دفتيريا الأنف فى وقت مبكر . وتتضح اهمية هذا الاجراء اذا علمنا أن دفتيريا الأنف ، بالنسبة لكونها مزمنة وبريئة فى مظهرها ، مسئولة عن عدد كبير من حاملى جرثومة المرض ، وهم الذين ينتشر المرض بواسطتهم بين أفراد المجتمع .

دفتيريا الحنجرة :

قد يصيب ميكروب الدفتيريا الحنجرة وحدها ، ولكن فى أغلب الحالات يمتد المرض الى الحنجرة من الحلق . ووجود غشاء الدفتيريا فى الحنجرة يسبب لها انسدادا ميكانيكيا يؤدى الى الاختناق السريع فى الأطفال الصغار . أما فى الاطفال الذين يزيد عمرهم عن ثلاث أو أربع سنوات

فتظهر الأعراض على شكل عسر فى التنفس ، وخشونة وضعف فى الصوت وسعال يشبه رنين النحاس • ثم يعقب ذلك ظهور صوت خاص مميز حاد الدرجة أثناء الشهيق• وبعد ذلك يزداد ضيق التنفس فتظهر زرقة فى الوجه ، ويسرع النبض، وتزداد حالة الهياج عند الطفل• وبازدياد الاعاقة فى التنفس يصاب المريض بالأرق والاعياء ، وقد يموت الطفل من الاختناق اذا لم يعالج بعملية شق الحنجرة أو القصبة الهوائية •

وأكثر الخطورة فى هذا المرض تنبع من امتداد الالتهاب الى الرئتين •

دفتيريا العين :.

نلاحظ أحيانا أثناء أوبئة الدفتيريا أن ملتحمة العين قد تصاب بهذا المرض • ولاصابة العين بالدفتيريا نفس الأخطار التى لاصابة الحلق على صحة المريض وحياته •

وقد تبدأ الاصابة فى العين ثم تنتقل منها الى الأنف أو الحلق ، أو تبدأ فى الحلق أو الأنف ثم تنتقل الى العين • وأغلب اصابات العين تنتج من تلويث المريض لأصابعه بوضعها فى فمه الملوث بالميكروب ، ثم نقلها بعد ذلك الى المناشف والوسائد المشتركة بين السليم والمريض •

وتمر دفتيريا العين بثلاث مراحل نلخصها فيما يأتى

المرحلة الأولى : تستغرق هذه المرحلة من خمسة

الى عشرة أيام ، وهى أخطر مراحل المرض ، وفيها تصبح الجفون حمراء قانية ساخنة متورمة يؤلمها اللمس ويصعب فتحها ويستحيل قلبها • ثم يشتد الألم وفى نفس الوقت تتورم الغدد الموجودة أمام الأذن وتفرز العين افرازا غزيرا• أما الملتحمة (وهى الغشـــاء المبطن للجفن) فيظهر عليها غشاء أبيض من مميزاته أننا لو حاولنا ازالته فان الملتحمة تحته تدمى ، وهذه علامة مميزة للمـــرض • وفى الحـــالات البسيطة تكون اصابة الملتحمـــة قاصرة على الجـــزء المبطن للجفن ، أما فى الحالات الشديدة فالاصابة تشمل الملتحمة المبطنة للجفن والملتحمة المغطية لمقلة العين • واذا أصيب هـــذا الجـــزء الأخير نتج عن ذلك قرحة بالقـــرنية أو تلف بالأنسجة ، أو غرغرينا فى مدة لا تزيد على أربع وعشرين ساعة ، مما يتسبب عنه فقد العين وابصارها •

المرحلة الثانية : وهى أقل شدة من المرحلة السابقة وتبدأ بلين الجفون ــ بعد أن كانت مشدودة ــ وخفة الألم وقلة الافرازات • فاذا كانت الاصابة بسيطة امتص الغشاء الذى ظهر على الملتحمة ، أما اذا كانت الاصابة شـــديدة حدث تحلل فى الغشاء يترك خلفه أغشية حمـــراء جديدة تخرج منها افرازات كثيرة •

المرحلة الثالثة : وهى المرحـــلة التى تحـــدث فيها الندوب كما تحدث فى الحـــروق ، وهى علامة على أن خط ســـير المرض قد توقف ، ولكن تحت هذه الندوب يكمن الخطر على العين من حدوث المضاعفات ، مثل التصاق الجفون

بمقلة العين أو التصاقها بالقرنية ، أو حدوث سحابات بالقرنية مما يترك العين عديمة الفائدة .

المضاعفات :

من خصائص ميكروب الدفتيريا أنه يفرز سموما تسرى فى جميع أجزاء الجسم وتمتزج امتزاجا وثيقا بخلاياه . ومن هنا تتضح أهمية التشخيص المبكر لأنه يساعد على اعطاء المصل فى الوقت المناسب فتتحد جزيئاته بسموم الدفتيريا وهى سابحة فى الدورة الدموية قبل ان تستقر فى القلب أو الأعصاب أو أى عضو من أعضاء الجسم ، لأنها متى ثبتت أقدامها فى خلية ما فمن المستحيل انتزاعها منها ، ولهذا السبب فاننا نخشى دائما من اصابة القلب بالهبوط أثناء المرض وفى دور النقاهة . ومضاعفات الدفتيريا كثيرة متعددة نذكر أهمها فيما يلى :

١ ـ **الالتهاب الرئوى الشعبى** : ويكثر حدوثه فى حالات دفتيريا الحنجرة وكثيرا ما يؤدى الى الوفاة .

٢ ـ **التهاب الأعصاب** : ويحدث فى الأسبوع الثانى أو الثالث من المرض .

٣ ـ **الشلل** : وهذه المضاعفة كثيرة الحدوث فى الدفتيريا ، ويختلف زمن ظهورها ، فقد تحدث فى الأسبوع الثالث ، وقد تتأخر عن ذلك كثيرا .

وأكثر أنواع الشلل أهمية :

(أ) شلل اللهاة : وهو أكثر أنواع الشلل حدوثا

وفيه يتكلم المريض من أنفه (أى يصبح المريض أخنف) فيصعب فهم كلامه أحيانا ، ويرجع من الأنف السوائل التى يتعاطاها ٠

(ب) شلل البلعوم : وهو امتداد لشلل اللهاة وفيه يشعر المريض بصعوبة فى البلع ، ويكون سعاله من النوع البلعومى (أى يكون له صوت خاص) وينحدر اللعاب على جانبى الفم ٠

(ج) شلل أعصاب العين : وهذا يسبب حولا فى العين ٠

(د) شلل الأطراف : قد يحدث الشلل اما فى الساقين أو فى الأطراف الأربعة بعد مرور خمسة أسابيع تقريبا من بدء المرض ٠ وهو اما جزئى قد يتمكن معه المريض من المشى ، أو كلى فيفقد القدرة على تحريك الأطراف ٠

(هـ) شلل الحجاب الحاجز : وهو أخطر أنواع الشلل وخاصة اذا صحبه شلل فى العضلات التى بين الضلوع ، ويؤدى هذا النوع من المضاعفات الى حدوث الوفاة ٠

٤ ـ **هبوط القلب** : وهو أكثر أسباب الوفاة من الدفتيريا شيوعا ، ويظهر عادة فى نهاية الأسبوع السادس أو السابع ٠ وأول علامة على هذه المضاعفة المهلكة هى القىء

المستمر ، مع وجود ألم بالبطن ، وقد يكون النبض سريعا أو بطيئا ، وتحدث الوفاة عادة بعد يوم أو يومين .

طرق العدوى :

تحدث عدوى الدفتيريا بطريق الرذاذ المنتشر أثناء السعال أو الضحك أو العطس أو التقبيل . وقد يكون مصدرها المريض نفسه أو حامل الجراثيم (وهو الذى توجد جراثيم الدفتيريا فى افرازات فمه وأنفه دون أن تظهر عليه علامات المرض) . وحامل الجراثيم هو المسئول الأول عن الأوبئة التى تظهر بين حين وآخر فى المدارس والمعاهد وغيرها .

ويلعب اللبن والحيوانات المستأنسة كالقطط والكلاب دورا هاما فى نقل الدفتيريا من بيئة الى بيئة أو من شخص الى آخر .

العلاج :

يجب عزل المريض وعلاجه فورا بالمصل الواقى بكميات وافية تتراوح بين ١٠٫٠٠٠ و ٥٠٫٠٠٠ وحدة تعطى يوميا بالحقن فى العضل حسب شدة الحالة . وتؤخذ عينة من الغشاء الموجود بالحلق أو الأنف أو العين لفحصها بالمجهر ، ولكن يجب أن يبدأ العلاج بالمصل فورا لمجرد الشبهة ودون انتظار لنتيجة فحص العينة .

ونظرا لتأثير البنسلين على ميكروبات الدفتيريا ، يستحسن اعطاؤه بالاضافة الى المصل ، ولكنه لا يغنى وحده عن استعمال المصل ·

ويجب على المريض أن يخلد الى الراحة التامة فى الفراش لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع فى الحالات العادية ، ولمدة تتراوح بين ستة أسابيع ثلاثة شهور فى الحالات الشديدة · كما يجب ألا يسمح للمريض ببذل أى مجهود كالجلوس فى السرير أو حتى التقلب فيه دون مساعدة والدته أو الممرضة وذلك خوفا من حدوث هبوط مفاجىء بالقلب ·

أما الغذاء فيجب أن يكون سائلا ما دام الحلق ملتهبا، وقد نجد صعوبة فى تغذية الاطفال ، وقد نضطر الى استعمال الأنبوبة الأنفية فى بعض أحوال الشلل اذا تعسر البلع · وفى الحالات الشديدة يمكن اعطاء الجلوكوز حقنا بالوريد ·

وفى حالات دفتيريا العين يستعمل العلاج الموضعى بالاضافة الى العلاج العام ، فيزال الافراز الموجود بالعين بغسيل سيانور الزئبق (١ فى ١٠٠٠٠) أو محلول الملح كل ساعتين أثناء النهار وكل أربع ساعات أثناء الليل ، وتوضع أيضا فى العين نقط من المصل بعد الغسيل ، كما يستعمل مرهم البنسلين والفازلين لمنع حدوث الالتصاقات

ويجب أن نحاذر من استعمال مس نترات الفضة أو

قطرات مركبات الفضة كالأرجيرول والبروتارجول لأنها ضارة بحالات دفتيريا العين ٠

ومدة عزل الطفل عن المدرسة تتفاوت بين أربعة وستة أسابيع ولكن يجب ألا يختلط بالآخرين أو يذهب الى المدرسة قبل أن يثبت الفحص البكتريولوجي ثلاث مرات متوالية عدم وجود جرثومة الدفتيريا فى افرازات الأنف والحلق ٠

أما المخالطون للمريض (أى الذين يعيشون مع الطفل المريض أو يختلطون به) فيجب حقنهم بالمصل الواقى بمقدار ١٠٠٠ وحدة ليكتسبوا مناعة سريعة ولكنها قصيرة الأجل (فهى لاتدوم أكثر من أربعة أسابيع) ، ثم يحقنون بعد أسبوعين باللقاح الواقى المسمى أناتوكسين الذى يكسبهم بعد مضى خمسة أو ستة أسابيع مناعة طويلة

طرق الوقاية :

أهم طريقة للوقاية من الدفتيريا هى استعمال الأناتوكسين الذى يحقن به الطفل ثلاث مرات ، كل حقنة سنتيمتر مكعب واحد تحت الجلد ، وبين كل حقنة وأخرى أربعة أسابيع٠والتطعيم ضد الدفتريا بهذه الطريقة أصبح اجباريا فى مصر ويجب أن يبدأ فى الشهر السادس من عمر الطفل ٠

وقد ثبت علميا أنه اذا حصن أطفال أى مجتمع ضد

الدفتيريا بنسبة ٨٠٪ من عددهم قبل أن يبلغوا السنة الخامسة من عمرهم انقطعت أوبئة الدفتيريا من هذا المجتمع •

وقد ثبت أيضا أنه لكى نبقى على درجة عالية من الحصانة ، يجب حقن الأطفال بحقنة رابعة عند دخولهم المدرسة لأول مرة ، أى فى سن الخامسة •

٩ ـ الحمى المخية الشوكية
او
الالتهاب السحائى الوبائى

شوهدت الحمى المخية الشوكية على شكل وباء لأول مرة فى جنيف عام ١٨٠٥ وأفظع أوبئتها حدث فى سنى الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ ـ ١٩١٨) حيث بلغت نسبة الوفاة بها ٧٠٪ •

ويتسبب هذا المرض من العدوى بميكروب خاص من نوع المكورات الثنائية (أى المكورات التى يتجمع كل اثنين مع بعضها البعض) يوجد فى جسم المريض أو حامل الجراثيم (وهو الشخص الذى يحمل داخل جسمه ميكروب المريض دون أن تظهر عليه أعراضه) •

وبالنسبة للمريض يوجد الميكروب داخل الخلايا فى سائل نخاعه الشوكى ، وفى بلعومه ، وفى دمه (فى ٢٥٪ من الحالات فى بدء المرض) •

أما حامل الجراثيم فله أهمية كبرى تفوق أهمية المريض بالنسبة لنقل العدوى ٠ وتصل هذه الأهمية الى درجة أن حملة الجراثيم فى هذه الحمى هم الذين يتسببون فى نشر العدوى بشكل وبائى ٠ وتبلغ نسبة حملة جراثيم الحمى المخية الشوكية فى المجتمع العادى ٥٪ ، ولكن هذه النسبة تزداد فى بدء حدوث الأوبئة حتى أنها قد تصل الى ٨٠٪ من مجموع الشعب ٠

وينتشر المرض فى الشتاء والربيع ومما يساعد على انتشاره تكدس الناس داخل منازلهم فى فصل الشتاء ٠

ويصيب هذا المرض عادة الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات ، ولكن عند حدوث الوباء يصاب البالغون أيضا وخاصة الذين فى سن التجنيد (من ١٨ الى ٢٥ عاما) ٠ ٠

المناعة :

يندر أن يصاب بهذا المرض من سبقت له الاصابة به ولذلك فان هذا المرض يترك مناعة تكون دائمة ٠

طرق العدوى :

تنتقل العدوى بواسطة الرذاذ الذى يتطاير من المريض أو حامل الجراثيم ، كما قد تحدث أيضا بطريق غير مباشر بواسطة استعمال الحاجات والأدوات الملوثة للمريض أو حامل الجراثيم ٠

والزحام وسوء التهوية يلعبان دورا هاما فى انتشار الحمى المخية الشوكية وخاصة فى الثكنات والمدارس الداخلية وملاجيء الأطفال والمنشآت المماثلة • ويبدو أن ارتفاع نسبة الرطوبة داخل هذه المنشآت يشجع ميكروب الحمى على التوالد والبقاء ، كما أن ضعف مقاومة الجسم نتيجة للبرد أو التعب يساعد الميكروب على التغلب على القوى الدفاعية للجسم واصابته بالمرض •

واصابة الانسان بالزكام أو الانفلونزا أو الالتهاب الرئوى تشجع أيضا على اصابته بالحمى الشوكيةالمخية •

الأعراض :

تبلغ مدة الحضانة فى هذا المرض من يومين الى خمسة أيام تظهر بعدها الأعراض فيحس المريض برعشة شديدة يعقبها ارتفاع فى درجة الحرارة الى حوالى ٤٠ مئوية ، وصداع شديد وخاصة فى الجزء الخلفى من الرأس ، وألم فى الأطراف والسلسلة الفقرية مع قىء مستمر يشبه فى انطلاقه من الفم انطلاق الماء من النافورة، وتشنجات عصبية قد تكون مصحوبة بالهذيان • وتستمر هذه الأعراض وتشتد لمدة يومين أو أكثر ثم يظهر طفح دموى على البطن والظهر يشبه طفح الحمى القرمزية •

ويشتد الصداع بدرجة لا يحتملها المريض ويشتد ألم الظهر وخاصة فى المنطقة القطنية من السلسلة الفقرية ، ولا يقوى المريض على مواجهة الضوء ، ويصبح قلقا مضطربا لا يستقر على فراشه •

ومن العلامات المميزة للحمى المخية الشوكية تصلب الرقبة الذى يظهر فى اليوم الأول أو الثانى من المرض ، ويؤدى تصلب الرقبة هذا الى ميل الرأس الى الخلف بدرجة قد تؤدى الى عدم ملاصقة العمود الفقرى للفراش عندما ينام المريض على ظهره ٠

أما البطن فيبدو مقعرا الى الداخل ، ويكون النبض سريعا وضغط الدم منخفضا ٠

العلاج :

من أهم الأسلحة العلاجية ضد هذا المرض مركبات السلفا والبنسلين ٠ ويجب بالطبع عزل المريض وعمل جميع الاحتياطات الصحية ٠ ويعزل المريض لمدة ستة أسابيع وحتى يثبت الفحص البكتريولوجى ثلاث مرات متوالية خلو البلعوم من ميكروب الحمى المخية الشوكية ٠

أما المخالطون للمريض فيجب وضعهم تحت الملاحظة لمدة ثلاثة أسابيع وأخذ عينات من حلوقهم لاكتشاف حاملى الجراثيم بينهم ٠

١٠ ـ الانفلونزا
أو
النزلة الوافدة

تحدث الأنفلونزا بين الأفراد فى جميع الممالك وقد تنتشر بشكل وبائى محدود وخاصة فى فصل الشتاء ،

ولكنها أحيانا تنطلق بشكل وبائى فى جميع أنحاء العالم دون أن تعرف حدودا جغرافية ، وفى هذه الحالة تتسبب فى احداث الوفيات بنسبة كبيرة ٠

وتاريخ هذا المرض يدل على أن أوبئته انتشرت فى أكثر من قارة مرات عديدة ٠ ففى عام ١٥١٠ ظهرت الأنفلونزا فى جزيرة مالطة ، وسرعان ما انتشرت منها الى أوروبا فأصابتها كلها ، ويقول المؤرخون انه لم تنج عائلة واحدة فى تلك القارة من أن يصاب أحد أفرادها على الأقل بهذا المرض ٠

وثانى وباء عالمى عرف عن الانفلونزا حدث فى عام ١٥٨٠ عندما اجتاحت موجة المرض أوربا وآسيا وأفريقيا وأمريكا ٠ وفى عامى ١٧٨١ ، ١٧٨٢ انتشرت الأنفلونزا انتشارا وبائيا فى أوروبا ففتكت بالكثير من أهلها من سيبريا شرقا الى أسبانيا غربا ، ويقال ان ثلثى سكان روما وثلاثة أرباع سكان ميونخ أصيبوا بالمرض ٠ وأما مدينة فينا فقد اضطرت الى اغلاق مسارحها ثمانية أيام كاملة نتيجة لكثرة الاصابات بين الأهالى ٠

وكان يظن حتى ذلك التاريخ أن المرض يحدث نتيجة لتأثير بعض الكواكب السماوية فى الانسان ، وهذا هو سبب تسميه المرض بالأنفلونزا وهى كلمة ايطالية الأصل معناها « التأثير » كما أطلق الفرنسيون على هذا المرض

كلمة « لاجريب » ومعناها « الممسوك » وقصدهم من ذلك أن المريض قد أمسك به الجان والعفاريت .

وفى عامى ١٨٤٧ ، ١٨٤٨ انتشر وباء عالمى آخر شمل جميع القارات : آسيا وأفريقيا وأوروبا وأمريكا، ثم حدث وباء مماثل فى عامى ١٨٧٤ ، ١٨٧٥ . وفى عام ١٨٨٩ أصيبت أوروبا وأمريكا بوباء آخر امتد فى بعض بلادهما حتى عام ١٨٩٢ . وقد حدث وباء عالمى آخر من الأنفلونزا فى عامى ١٩١٨ ، ١٩١٩ تسبب فى وفاة عشرين مليونا من الأنفس فى جميع أنحاء العالم . وقد انتشر هذا الوباء فى مصر عقب الحرب العالمية الأولى وأطلق عليه حينئذ الحمى الاسبانيولية ، وقد بلغت وفيات الأنفلونزا فى مصر عندما اشتد الوباء ما بين سبتمبر وديسمبر من عام ١٩١٨ ما لا يقل عن ١٣٨ ألفا من الأنفس .

وآخر وباء حدث هو ذلك الوباء الذى بدأ فى الصين فى ابريل من عام ١٩٥٧ ومنها انتقل الى هونج كونج حيث سجلت ٥٠٠٠٠ حالة مات منها ٤٤ ، ومن هناك سار الوباء الى سنغافورة حيث أغلقت المدارس عندما بلغت الاصابات أعلى مستوى لها فى مايو ، وفى نفس الوقت أصيب مليون ونصف مليون شخص توفى منهم ١٠١ ، وفى يونيه حملت احدى السفن الوباء من سنغافورة الى الهند حيث وصلت الاصابات فى اواسط ذلك الشهر الى أربعة ملايين اصابة . وفى يونية أيضا بلغت الحالات فى اليابان مليونين ونصف مليون حالة

وأغلقت ٢٢ مدرسة وكلية . وفى نفس الشهر وصل الوباء الى ايران ، وفى ظرف شهرين (أى فى أغسطس) كان ٣٥٪ من سكان ايران قد أصيبوا بالأنفلونزا .

وفى الباكستان ظهرت ٤٤٩٤ حالة فى ظرف أربع وعشرين ساعة فى شهر يونية . وفى أوائل يونية حملت احدى السفن الأمريكية بين بحارتها الحالات التى نقلت المرض الى الولايات المتحدة الأمريكية ، ونقل الحجاج الباكستانيون الوباء الى البلاد العربية . وفى أواخر يولية بدأت الاصابات تظهر فى شيلى وأخذت تزداد حتى بلغت فى أغسطس ما يقرب من ثلث مليون اصابة .

ويعتقد الكثيرون أن ضحايا هذا المرض أكثرهم من العجائز أو الأطفال أو الضعفاء ، والواقع أنه من سيئات الأنفلونزا اصابتها لمتوسطى العمر والأشداء الذين يستهينون بالمرض فيصاب الكثير منهم بالمضاعفات الرئوية فى غمضة عين ، وفى غمضة عين أخرى يفارقون الحياة . وجميع الذين عاصروا وباء الأنفلونزا الذى حدث فى مصر فى عام ١٩١٨ لا شك يذكرون حوادث وفيات كثيرة حدثت فى المساء لأشخاص كانوا أصحاء معافين فى الصباح .

أما الجرثومة المسببة للأنفلونزا فلم تعرف الا منذ عهد قريب . وسبب التأخر فى معرفتها كان يرجع الى عدم العثور على حيوان يمكن اصابته بالعدوى بالأنفلونزا. وفى عام ١٩٣٣ تمكن ثلاثة من الأطباء من اصابة العرسة

بالأنفلونزا ، ومنذ ذلك التاريخ أتسعت الأبحاث وتعددت التجارب حتى اكتشف الاطباء الانجليز أن الجرثومة المسببة للانفلونزا من نوع الفيروس .

وقد اتضح أن للأنفلونزا أكثر من نوع من الفيروس فهناك الفيروس الذى يرمز اليه بحرف الألف، والفيروس الذى يرمز اليه بحرف الباء ، ويقول بعض الاطباء ان هناك نوعا ثالثا يرمزون اليه بحرف الجيم .

وتعدد الفيروسات المسببة للأنفلونزا يفسر لنا لماذا يمرض الانسان بهذا المرض أكثر من مرة فى وقت قصير ، فقد يكون المرض أول الأمر نتيجة العدوى بنوع من هذه الفيروسات ، وفى المرة الثانية نتيجة العدوى بالنوع الثانى .

وقد أثبتث الأبحاث أن فيروسات الأنفلونزا تتغير بعض خصائصها بمرور الزمن ، ولذلك تتعدد الفصائل بالنسبة للنوع الواحد من الفيروس ، وهذا هو سبب اختلاف أعراض المرض فى وباء عنه فى الآخر ، فقد تكثر المضاعفات الصدرية مثلا فى أحد الأوبئة ، بينما تكون الأعراض المعوية هى البارزة فى وباء آخر .

وثبت أيضا أن الفيروس المسبب لوباء ما قد تتغير بعض صفاته أو خصائصه أثناء الوباء نفسه ، فقد يصبح أكثر شدة وضراوة فتكون الاصابات بالمرض فى آخر الوباء أشد قسوة وأكثر مضاعفات ووفيات منها فى بداية الوباء .

المناعة :

المناعة ضد هذا المرض واهية ضعيفة ، فقد يمرض الشخص بالانفلونزا مرات لا عدد لها ، بل يقال ان العدوى بالانفلونزا تحدث استعدادا عند الشخص للاصابة بها مرات أخرى .

طرق العدوى ووسائل انتشار الانفلونزا :

تنتقل عدوى الانفلونزا بواسطة الرذاذ المتطاير فى الهواء أو بواسطة أدوات المريض وحاجاته الملوثة . ومما يساعد على انتشار هذا المرض سوء التهوية وازدحام الناس داخل المساكن ، وفى المدارس ، والملاهى ، والمحلات العامة ، ووسائل النقل كالقطارات وسيارات النقل العامة الخ ..

والتعب وضعف مقاومة الجسم والتعرض للبرد من أهم العوامل التى تجعل الانسان أكثر استعدادا لتقبل العدوى .

أما الأوبئة العالمية فتتبع خطوط السفر من بلدة الى أخرى . وقد لوحظ أن الموانى تنتقل اليها العدوى قبل وصولها الى البلدان الداخلية .

وهناك عاملان هامان هما أس البلاء فى انتشار الانفلونزا بشكل وبائى فى أى مجتمع ، أولهما : عدم حجز المريض لنفسه فى منزله أثناء المرض ، وتوجهه الى

عمله ، ونتيجة لذلك يتسبب فى نقل العدوى الى الآخرين وهو راكب فى الترام أو الأتوبيس ، أو قاعد فى المكتب أو المقهى أو أى مكان يوجد فيه الناس . والعامل الثانى هو السماح لأهله وأصدقائه ومعارفه بزيارته فيلتقطون العدوى منه أو يحملونها الى الآخرين.

الأعراض :

مدة الحضانة فى هذا المرض قصيرة جدا ، وهى تتراوح بين عدة ساعات الى أربع وعشرين أو ثمان وأربعين ساعة . وقد تطول فى بعض الحالات الى ثلاثة أو خمسة أيام .

والانفلونزا من الأمراض القليلة التى ليست لها أعراض مميزة خاصة بها كالدفتيريا مثلا أو الحصبة ، اذ أن أعراضها أعراض عامة تتفق أحيانا مع أعراض النزلات البردية من أنفية وحلقية وتتفق أحيانا أخرى مع الأعراض الأولى لكثير من الحميات .

وأهم أعراض الأنفلونزا هو المطلع (أى دخول المرض) المفاجىء مع ارتفاع فى درجة الحرارة يكون مصحوبا فى أغلب الأحيان اما بقشعريرة أو شعور بالبرودة . ويشكو المريض من الصداع والآلام المفصلية والعضلية ، وتكسير ونشر فظيعين فى العظام ، وألم فى العظام ، وألم فى أسفل الظهر ، مع ضعف عام دون مبرر . ولا يلبث المريض أن يشكو من جفاف فى حلقه .

وفى جميع حالات الأنفلونزا يصاب المريض بسعال جاف مؤلم ، ويشعر أثناء السعال كأن به شرخا أو جرحا فى صدره خلف عظمة القص (وهى العظمة الأمامية للصدر) . وهذا العرض من الأعراض المميزة للأنفلونزا ويندر وجوده فى النزلات البردية العادية .

ويتميز سعال الأنفلونزا بأنه جاف ومتقطع ، ونقصد بالسعال الجاف أنه لا يخرج بلغما ، ونعنى بالسعال المتقطع أنه يتكرر على فترات قصيرة . وتشتد نوبات السعال ليلا فتؤرق المريض وتزيد فى انهاكه .

والأنفلونزا العادية تستمر بضعة أيام (من يومين الى خمسة) تبقى درجة الحرارة فيها عالية الى حد ما، ثم تزول جميع الأعراض تقريبا ، ومع زوالها لا يسترجع المريض قوته ، بل يبقى غير قادر على المجهود الجسمانى العادى ، وهذه العلامة لا نجدها فى النزلات البردية العادية .

ومصيبة الأنفلونزا ليست فى الانهاك والضعف الشديدين اللذين يصاب المريض بهما فحسب ، ولكن فى مضاعفاتها ، فالمعروف أن فيروس الأنفلونزا يمهد الطريق للعدوى بميكروبات أخرى موجودة عادة فى حلوق المرضى وأهمها المكور الرئوى المسبب للالتهابات الرئوية ، وكذلك المكور السبحى والمكور العنقودى وغيرها ، وهذه تسبب التهابات مختلفة رئوية وغير رئوية . وتعد المضاعفات

الرئوية مضاعفات خطيرة خصوصا اذا وقعت للأطفال وكبار السن لأن مقاومتهم أقل بكثير من مقاومة الشباب ومتوسطى العمر .

العلاج :

لا يوجد علاج نوعى للانفلونزا ، ومعنى ذلك أنه لا يوجد عقار يقضى على فيروسها ، ولذلك يقتصر العلاج على الراحة التامة ، وهذا الأمر فى غاية الأهمية لسببين : أولا لأن الراحة تساعد الجسم على مقاومة المرض ، كما أنها تقلل من فرصة نقله العدوى للآخرين .

ومن الأدوية الصالحة لعلاج هذا المرض برشامة مكونة من الأسبيرين والفيناستين والكودايين ، وهى ناجعة التأثير فى علاج الصداع والآلام وخفض درجة الحرارة . وفى بعض الأحيان يستفيد المريض من اعطائه جرعة معرقة تحتوى على سائل خلات النشادر وجرعة « طود » لتنبيه القلب والدورة الدموية ، وكذلك يعطى بعض الأدوية التى تحتوى على الكودايين لتهدئة السعال . ويعالج الأرق بمهدئات الأعصاب كالكلورال واللومينال وغيرهما .

وعلى المريض أن لا يسارع الى مغادرة الفراش قبل أن يتم شفاؤه . وهناك قاعدة سليمة يتبعها الطب وهى أن يظل المريض فى داره مستريحا فترة تسمى فترة النقاهة وهى تعادل فى المدة فترة الرقاد أو فترة الحمى ، بمعنى أن المريض اذا استمر فى فراشه ثلاثة أيام قبل نزول

درجة الحرارة فعليه أن يمضى مثلها فى المنزل بعد انخفاض درجة الحرارة ·

أما غذاء المريض فيستحسن أن يكون بسيطا سهل الهضم كحساء الخضار أو حساء اللحم أو الطيور ، كما يحسن الابتعاد عن المأكولات الدهنية والتوابل والمواد الحريفة ·

ويجب على المريض الاكثار من تناول السوائل ·

ويظن البعض أن تعاطى السلفا أو أخذ حقن البنسلين يفيد أو يقى من حدوث الالتهاب الرئوى ، وهذا رأى خاطىء بل وخطر ، اذ الواجب ارجاء تعاطى هذين العقارين حتى تظهر بوادر الالتهاب وعندئذ يستعملهما المريض فى الحال ، ويجب أن يستعمل هذان العقاران معا حتى يستطيع المريض التغلب على الالتهاب الرئوى ·

ويجب على المريض استدعاء الطبيب فورا اذا ارتفعت درجة حرارته بعد انخفاضها أو أصابته رعشة أثناء المرض أو شعر بنهجان وضيق فى التنفس ·

الوقاية :

توصل أخيرا بعض الباحثين من الأطباء السوفيت الى صنع طعم خاص بالوقاية من الاصابة بالأنفلونزا يستعمل بطريق الرش فى الأنف · والمفروض أن هذا الطعم يمنح الطفل وقاية ضد الأنفلونزا لمدة عام واحد ، وهو يحتوى

على خليط من فيروسات الأنفلونزا الحية ترش فى الأنف ثلاث مرات : كل مرة يرش ¼ سنتيمتر مكعب فى كل فتحة من فتحتى الأنف وتكور عملية الرش كل عشرة أيام بحيث يحصل الانسان على ١½ سنتيمتر مكعب من الطعم فى خلال شهر واحد ٠

وهناك نوعان من الطعوم ، الأول للأطفال الذين يتراوح عمرهم من ٣ سنوات الى ١٣ سنة ، والثانى من سن ١٤ سنة فأكثر ٠

ويجب أن يبدأ التطعيم فى شهرى سبتمبر وأكتوبر من كل عام ٠

١١ ـ الحمى الروماتزمية

تنتشر الحمى الروماتزمية بين ربوع وطننا انتشارا ذريعا وعلى الأخص فى المدن الكبيرة ٠ ولهذه الحمى أهمية خاصة انها تفتك بصمامات القلب وتقعد عددا كبيرا من الأطفال والشباب عن العمل ، بل وتسبب وفاة عدد كبير ممن يقع عمرهم بين الخامسة وسن الثلاثين ٠ وهذه الحمى كثيرة الانتشار فى مصر وعلى الأخص فى الأماكن الرطبة ، كالوجه البحرى نظرا لازدياد مشروعات الرى وما يرافق ذلك من ازدحام السكان ، والفقر ، وسوء التغذية مع عدم توفر الوسائل الصحية فى هذه البيئة الريفية ٠ وقد لاحظ الأطباء انتشار الحمى الروماتزمية بين الفقراء ، ولكنها تزور أيضا الفيلات والقصور ٠

وتصيب الحمى الروماتزمية الأطفال الذين يقرب سنهم من الخامسة ويزداد حدوثها حتى سن التاسعة أو الحادية عشرة ، وعلى العموم فهى شائعة حتى سن الثلاثين • وقد تحدث الحمى الروماتزمية بشكل وبائى فى المدن والقرى وفى المدارس والمستشفيات وبيوت النقاهة •

ويكثر حدوثها فى أواخر الشتاء وأوائل الربيع ، وتعقب عادة الاصابة بالتهاب اللوزتين والحلق وأمراض المسالك الهوائية العليا • وقد دلت الأبحاث على أن الجراثيم التى تسبب هذه الالتهابات هى المكورات السبحية « مجموعة أ » ، ولذلك يجب علينا أن نعنى بعلاج أطفالنا من هذه الأمراض ، وأن ننصح شبابنا أيضا بالعناية بأمراض المسالك الهوائية العليا حتى لا يصابوا بالحمى الروماتزمية •

ولا تحدث الاصابة بالحمى الروماتزمية من اصابة الحلق والمسالك العليا بالجرثومة السبحية مباشرة، ولكنها تأتى بعدها بثلاثة أسابيع فى المتوسط ، وهو الوقت الذى تتكون فيه حساسية الجسم •

الأعراض :

تختلف أعراض هذه الحمى اختلافا كبيرا فقد تكون الأعراض طفيفة فيأتى المرض كاللص فلا يأبه به الطفل أو الشاب ، ثم ينقض على القلب بأنيابه فيقع

الشخص فريسة لمرض القلب دون أن تسعفه ذاكرته بعد ذلك بأنه مرض بالحمى الروماتزمية فى يوم من الأيام.

وعلى النقيض من ذلك قد تأتى الأعراض بصورة حادة بعد التعرض لبرد شديد أو الاغراق فى المجهود والتعب فترتفع درجة الحرارة حتى تصل الى ٤٠ درجة مئوية ، ويسرع النبض ، ويزداد التنفس ، ويتصبب من المريض عرق غزير ، وتلتهب المفاصل ، وغالبا ما يبدأ الالتهاب فى مفصل واحد ثم ينتقل الى مفصل آخر وهكذا ، وقد يلتهب أكثر من مفصل فى وقت واحد . ويتورم المفصل الذى يكون عادة من المفاصل الكبيرة (كمفاصل الركبين أو الذراع) ويحمر الجلد فوقه ويصبح مؤلما عند اللمس باليد أو بغطاء الفراش ، كما يصعب أو يستحيل تحريكه . ويبقى الالتهاب فى المفصل مدة تتراوح بين أربعة وستة أيام ينتقل بعدها الى مفصل آخر . وتظل الحرارة مرتفعة فى هذا المرض مدة عشرة أيام أو أسبوعين ، ويتغير سير المرض اذا أعطيت الساليسيلات فعندئذ تزول الأعراض والحمى فى مدة ٤٨ ساعة .

ولكن الحمى الروماتزمية لا تعطى مناعة لصاحبها فقد تعود ولو بعد شهور ، وفى كل مرة تزور فيها المريض تؤذى القلب وتصيبه . ولذلك كان منع حدوث هذه النكسات والوقاية منها أمرا هاما جدا ويجب أن نعطى له ما يستحقه من العناية .

ومن خصائص هذه الحمى فتكها بالقلب ، ولا يوجد جزء من أجزاء القلب المختلفة لا تؤثر فيه هذه الحمى ، ولذلك كانت الراحة التامة فى الفراش وفحص القلب دوريا من أهم ما يجب أن نعنى به . وقد يشعر المريض بزيادة الخفقان أو بألم فوق منطقة القلب أو بضيق فى التنفس ، وقد لا يشعر بأى شىء من هذا وانما يكتشف الطبيب بالصدفة وجود لغط فى أصوات القلب.

وقد تسبب الحمى الروماتزمية ضيقا فى بعض صمامات القلب واتساعا فى بعضها ، ويحدث مرور الدم خلال هذه الصمامات المريضة احتكاكا يصدر عنه صوت هو ما نعبر عنه باللغط . ووجود اللغط فى حد ذاته لا يؤذى ، وانما العبرة بحالة عضلة القلب وتكافئها والمحافظة على سلامتها .

ومن المعايير التى تقاس بها حدة الحمى الروماتزمية وشدة اصابة القلب قياس سرعة ترسيب (١) الدم التى قد تصل فى هذا المرض الى ١٠٠ أو ١٣٠ ملليمترا فى الساعة . ومع تحسن الحالة تهبط سرعة الترسيب تدريجيا . وأثناء تناول دواء الساليسيلات تهبط سرعة الترسيب ، فاذا أوقف تعاطيه ، عادت سرعة الترسيب الى الارتفاع . لذلك ننصح بعمل ترسيب الدم بعد ايقاف دواء الساليسيلات .

---

(١) المعدل الطبيعى لسرعة الترسيب هو : ٢٠ ملليمترا فى الساعة .

العلاج :

يجب على المريض أن يخلد الى الراحة التامة فى الفراش . وتتراوح مدة البقاء فى الفراش عادة بين ستة أسابيع وستة شهور حسب حالة المريض وحالة القلب.

وأهم المركبات المستعملة فى علاج الحمى الروماتزمية مركبات الساليسيلات وهذه تعطى على هيئة أقراص أو شراب أو حقن . وتفيد أيضا في العلاج مركبات الكورتيزون .

الوقاية :

ربما كان أهم ما يثبت وجود علاقة وثيقة بين العدوى بالميكروب السبحى والاصابة بالحمى الروماتزمية هو امكان الوقاية من العدوى المتكررة بالميكروب السبحى ، وكذا علاج الاصابة عند حدوثها بأسرع ما يمكن .

وهناك رأى ينادى باستئصال اللوزتين كوقاية من الاصابة بالحمى الروماتزمية ، وفى الواقع يمثل هذا الرأى خطأ كبيرا لأن الحمى الروماتزمية لا تأتى بعد التهاب اللوزتين فحسب بل تحدث من اصابة أى بؤرة صغيرة فى الحلق أو الأنف بالميكروب السبحى ، وحتى اذا استؤصلت اللوزتان فان الحلق غنى بالأنسجة الملمفاوية التى يستطيع الميكروب السبحى أن يرسى

قواعده عليها ، وقد شاهدنا الكثير من حالات الحمى الروماتزمية تفتك بالقلب بعد استئصال اللوزتين بأعوام . ولهذا فلا ضرورة لاستئصال اللوزتين اذا كان القصد من ذلك فقط تجنب الاصابة بالحمى الرماتزمية .

الوقاية من الاصابات المتكررة بالحمى الروماتزمية :

هناك مضادات كثيرة تفى بهذا الغرض ، وهناك ثلاث طرق لاستعمال هذه المضادات :

١ ـ **مركبات السلفا :** وقد جربت هذه الطريقة للوقاية خلال العشرين سنة الماضية وقد ثبت أنه باستعمال هذه المركبات عن طريق الفم وبجرعات صغيرة يوميا يمكن تفادى حدوث نكسات الحمى الروماتزمية الحادة فى ٨٥٪ من الحالات . وأحسن مركبات السلفا التى استعملت هو مركب السلفاديازين .

والجرعة التى يوصى بأخذها من العقار هى نصف جرام مرتين يوميا .

٢ ـ **اعطاء البنسلين عن طريق الفم :** وقد استعملت هذه الطريقة فى وقاية الجيوش من العدوى الوبائية للميكروب السبحى وذلك باعطاء جميع الأفراد مائة ألف وحدة من البنسلين مرتين فى اليوم ، والبنسلين اذا أعطى بمقادير كافية يبيد الميكروب من الأشخاص الحاملين له تماما ، كما أنه خال من الاعراض التسممية

غير المستحبة اللهم الا الأرتيكاريا التى تظهر فى بعض الأشخاص .

٣ ـ **البنسلين عن طريق الحقن :** وهذه هى الطريقة المثلى للوقاية من نكسات الحمى الروماتزمية الحادة . وأفضل نوع يمكن استعماله فى هذه الحالة هو مستحضر البنزاسين بنسلين ، ويعطى منه حقنة واحدة قوتها ١ر٢٠٠ر٠٠٠ وحدة مرة واحدة كل شهر .

الوقاية من الاصابة الأولى بالحمى الروماتزمية :

ان الأبحاث العديدة التى أجريت فى مختلف المعاهد العلمية وخصوصا بمعهد أمراض الميكروب السبحى بقاعدة دارين الجوية بأمريكا أثبتت أنه لكى نمنع حدوث الحمى الروماتزمية يجب أن نبيد الميكروب السبحى من حلق وأنف المرضى ابادة تامة . وأفضل طريقة لذلك هى اعطاء البنزاسين بنسلين حقنا فى العضل بمقدار ١ر٢٠٠ر٠٠٠ وحدة مرة واحدة . وفى الأشخاص الذين عندهم حساسية للبنسلين يمكن استعمال مركبات التتراسيلكين أو عقار الآريثومايسين لمدة عشرة أيام .

وقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن اعطاء عقار البنسلين للمصابين بالحمى الروماتزمية فى الأيام الاولى من المرض يقلل بشكل واضح من حدوث التهاب صمامات القلب الروماتزمى وتلفها على شرط أن يستمر

اعطاؤه بجرعات كبيرة لمدة ثلاثة أسابيع ، ثم بجرعات أقل لمدة ثلاثة أسابيع أخرى .

وقد وجد أيضا أن استعمال عقار الكورتيزون المعدل وخاصة الدكساميتازون يقلل من اصابة صمامات الروماتزم الى حد كبير .

الفصل الثانى

أمراض الأنف والأذن والحلق

١ ـ الزكام

الزكام هو التهاب الغشاء المخاطى المبطن للأنف ، ويتسبب من العدوى بفيروس خاص . وأهم العوامل التى تساعد على الاصابة بالزكام :

١ ـ تغير الطقس وعدم استقراره ، والتعرض لتيارات الهواء الباردة بعد المكوث فى جو دافىء .

٢ ـ ضعف مقاومة الجسم نتيجة لاصابته بالأمراض أو نتيجة للاجهاد الجسمانى والعصبى .

٣ ـ وجود حالة مرضية بالأنف أو خلف الأنف تساعد على الاصابة المتكررة بالزكام .

٤ ـ حساسية الغشاء المخاطى الأنفى وهذا ما يسمى بالاستهداف .

٥ ـ أن يكون الميكروب نشطا أى قادرا على احداث العدوى .

وتكثر الاصـــابة بالزكام عادة فى أكتوبر ونوفمبر ، وأوائل يناير ، ومارس وأبريل .

وتحدث العدوى بالزكام عن طريق الرذاذ المتطاير من أنف المريض وفمه عند العطاس أو السعال أو الضحك .

الأعراض :

يشعر المريض بقشعريرة بسيطة يصحبها احساس بالبرودة ثم يعطس عدة مرات . ويحس المريض فى بداية الزكام بجفـــاف فى الأنف والحلق ثم بعـــد مرور أربع وعشرين ساعة تظهر الأعراض المعروفة من رشح والتهاب الحلق وسعال مصحوب بافراز مخاطى أو صـــديدى فى الأنف والحلق مع ارتفاع بســـيط فى درجة الحرارة ، وتســـتمر هذه الحالة يومين أو ثلاثة ثم تبدأ فى الزوال ويشفى المريض عندئذ اذا لم تحدث مضاعفات .

المضاعفات :

١ ـ التهاب الجيوب الأنفية .

٢ ـ التهاب الأذن المتوســطة ، ويكثر حدوثه فى الأطفال الصغار عادة .

٣ ـ التهاب الزوائد خلف الأنف (وهذا ما يسمى عند البعض باللحمية) .

٤ ـ التهاب الحلق واللوزتين .

٥ ـ التهـــاب الحنجرة وهـــذا كثـــير الحدوث فى

الأطفال وهو شديد الخطورة لما يحدثه من اختناق قد يقضى على الطفل .

٦ ـ التهاب القصبة الهوائية والشعيبات والالتهاب الرئوى .

العلاج :

ينصح المريض بالراحة التامة ان أمكن ، مع الاقلال من الأكل وتعاطى السوائل الدافئة .

أما العلاج الموضعى فيتلخص فى استعمال نقط الأرجيرول أفيدرين أو ما شابهها .

ويستفيد المريض كثيرا من استعمال الأسبيرين والنوفالجين والفيتامينات وخاصة فيتامين (ج) الذى يعطى حقنا فى الوريد أو يستعمل عن طريق الفم .

الوقاية :

نظرا لعدم وجود علاج نوعى يقضى على مرض الزكام كان الأفضل أن يحاول الانسان الوقاية منه باتباع الارشادات الآتية :

١ ـ الابتعاد عن الاختلاط بمرضى الزكام .

٢ ـ تجنب التعرض للتيارات الباردة .

٣ ـ المحافظة على الصحة البدنية عموما .

٤ ـ استعمال فاكسين ضد الأنفلونزا والنزلات البردية فى شهر سبتمبر من كل سنة ، ويتكون الفاكسين

من ثلاث أو أربع حقن يأخذ المريض منها حقنة تحت الجلد كل أسبوع ، ثم يعقب ذلك حقنة واحدة كل شهر من أشهر الشتاء . وهذا اللقاح ، وان كان نجاحه محدودا ، الا أنه يعطى شيئا من المناعة المؤقتة ضد الزكام والانفلونزا .

٢ ـ التهاب الجيوب الأنفية

الجيوب الأنفية هى تجاويف فى عظام الوجه وقاع الجمجمة ملأى بالهواء وتتصل بالتجويف الأنفى مباشرة بواسطة فتحات صغيرة .

وقد تلتهب هذه الجيوب نتيجة لاصابتها بالميكروبات التى من أهمها المكور السبحى والعنقودى والرئوى وميكروب الانفلونزا وغيرها . وتتصل العدوى للجيوب الأنفية عن طريق فتحاتها ، ولذلك فان التهاب الجيوب الأنفية يعقب عادة التهاب الأنف والرشح الذى يصحب الزكام والأنفلونزا والحصبة .

الأعراض :

لالتهاب الجيوب الأنفية أعراض كثيرة سنذكر منها ما يهم القارىء العادى . وتختلف هذه الأعراض باختلاف الجيب المصاب . ويمكن تقسيمها الى أعراض موضعية وأعراض عامة .

الأعراض الموضعية :

١ ـ انسداد باحدى فتحتى الأنف أو كلتيهما .

٢ ـ افراز صديدى ممخط يظهر فى احدى فتحتى الأنف أو خلف اللهاة . وفى الحالات الشديدة يكون هذا الافراز صديديا ذا رائحة كريهة يلاحظها المريض نفسه والقريبون منه .

٣ ـ حدوث آلام بالخد أو فوق الحاجب أو بين مقلتى العينين أو خلفهما أو فى مؤخر الرأس حسب الجيب المصاب .

٤ ـ ضعف حاسة الشم .

٥ ـ ضعف حاسة السمع .

الأعراض العامة :

وهذه تصحب عادة الحالات الحادة حيث ترتفع درجة الحرارة الى ٣٨ أو ٣٩ أو ٤٠° مئوية . أما فى الحالات المزمنة فالأعراض العامة تكون عادة بسيطة ولا تتعدى الضعف العام وعدم المقدرة على العمل والخمول والكسل .

العلاج :

يختلف العلاج من شخص الى آخر باختلاف حالة المرض ومدته ونوعه . ويكون العلاج فى الحالات الحادة المصحوبة بألم فى الرأس مع ارتفاع فى درجة الحرارة باستعمال مركبات السلفا وحقن البنسلين والأشعة ذات الموجة القصيرة مع نقط أرجيرول أفيدرين للأنف .

وبعد مضى أسبوعين أو ثلاثة من بدء المرض ، وبعد

زوال الأعراض العامة يمكن اللجوء الى عملية البـزل وهى عبارة عن غسل الجيب الموجود فى الفك العلوى بمحلول الملح الفسيولوجى المعقم . وتكرر هـذه العملية ثلاث مرات فى الأسبوع حتى يصير الجيب الهوائى خاليا من الافرازات .

أما فى الحالات المزمنة أو التى لا يزول فيها الافراز الصديدى بالعلاج السابق ذكره ، فيلجأ الطبيب الى عمل جراحة يستأصل فيها الغشـاء المخاطى المبطن للجيب الهوائى المصاب .

٣ ـ التهاب الأذن المتوسطة الحاد

تتكون الأذن من ثلاثة أجزاء :

١ ـ الأذن الخارجية والقناة السمعية الخارجية.

٢ ـ الأذن المتوسطة ، ويفصلها عن القناة السمعية الخارجية غشاء طبلة الأذن . وتتصل الأذن المتوسـطة بالحلق بواسطة قناة أخرى تسمى قناة يوستاكيوس . وهذه تتصل بغشـاء الطبلة من الناحية الخـارجية وبالعصب السمعى من الناحية الأخرى .

وتنحصر خطورة التهاب الأذن المتوسطة فى قربها من الأغشية السحائية للمخ ، وفى اتصـالها بالجيوب الهوائية فى عظمة مؤخرة الأذن . وقد ينتج عن امتداد الالتهـاب من الأذن المتوسـطة الى أحد هـذه الأجزاء مضاعفات شديدة الخطورة .

وينتشر التهاب الأذن المتوسطة كثيرا بين الأطفال وخاصة فى الشتاء لأن تعرض الطفل للأمراض التى تصيب الجهاز التنفسى فى فصل الشتاء يعرضه بالتالى الى امتداد الالتهاب من الأنف والحلق الى الأذن المتوسطة عن طريق قناة يوستاكيوس ٠

الأعراض :

يحس المريض بألم شديد فى الأذن مع ارتفاع فى درجة الحرارة ، وبعد يومين أو ثلاثة ينفجر غشاء طبلة الأذن ويسيل الصديد من الأذن ٠ وقد تزمن الحالة فيستمر خروج الصديد من الأذن مددا طويلة بالرغم من العلاج ٠

وتشخيص هذا المرض سهل فى الكبار ولكنه ليس كذلك فى الأطفال الصغار حيث لا يقدر الطفل على الاشارة الى موضع الداء ، وهذا بالاضافة الى حدوث أعراض أخرى كالقىء والاسهال والنوبات العصبية والتشنجات التى تتفق تمام الاتفاق مع أعراض النزلات المعوية الحادة ، ولذلك يجب عرض الطفل على الطبيب الأخصائى بمجرد الاشتباه، وقد يحدث أحيانا أن تستيقظ الأم من نومها لتجد وسادة طفلها ملوثة بمادة صديدية ، وتجد طفلها غارقا فى سبات عميق بعد أن قضى يومين أو ثلاثة فى حالة تهيج شديد وأرق متواصل ٠

العلاج :

يجب أن يقوم بالعلاج طبيب اخصائى · ويتكون العلاج عادة من مركبات السلفا والبنسلين والمبيدات الحيوية الأخرى ·

أما موضعيا فيمكن استعمال قطرات للأذن من مركبات المبيدات الحيوية · وقد استعمل بعض الأطباء البنسلين مذابا فى كحول وجلسرين فأتى بنتائج حسنة للغاية · ويركب هذا المستحضر باذابة البنسلين بنسبة ألف وحدة فى السنتيمتر المكعب الواحد فى محلول مركب من جزءين متساويين من الجلسرين والكحول ٧٠٪ ·

٤ ـ التهاب اللوزتين الحاد

يتسبب الالتهاب الحاد باللوزتين من عدة أنواع من الميكروبات أهمها المكروبات السبحية وميكروبات الانفلونزا والدفتيريا واللولبيات ·

وهذا المرض يصيب الأطفال والبالغين ، ولكن يكثر انتشاره فى الأطفال نظرا لأن اللوزتين تصابان بالالتهاب فى الكثير من أمراض الأطفال كالدفتيريا والحمى القرمزية والتهابات الحلق والانفلونزا ·

طرق العدوى :

تحدث العدوى بهذا المرض عن طريق الرذاذ المتطاير

من حلق المريض ، ولذلك يسهل انتشاره بشكل وبائى فى المدارس والمنتديات والمجتمعات المكتظة بالناس ، ويلعب اللبن دورا كبيرا فى نقل العدوى بهذا المرض ٠

الأعراض :

تكثر الاصابة بهذا المرض فى فصل الشتاء ٠وتحدث الأعراض فجأة ، فترتفع درجة حرارة المريض الى ٣٩ أو ٤٠ درجة مئوية مع صداع وألم بالظهر ٠ ويكون اللسان متسخا ورائحة الفم كريهة والوجه شاحبا بعض الشىء ، ويحس المريض بصعوبة فى البلع وألم فى الحلق٠ وتتضخم الغدد اللمفاوية فى الرقبة ، ويقل افراز البول الذى قد يحتوى على قليل من الزلال ٠

وبمعاينة اللوزتين نجدهما كبيرتين محتقنتين مكسوتين ببقع بيضاء قد تشابه فى منظرها ، فى بعض الحالات، غشاء الدفتيريا ٠

وبعد مضى ثلاثة أو أربعة أيام تنخفض درجة الحرارة ويشفى المريض عادة ٠

المضاعفات :

قد يحدث بعد شفاء المريض من التهاب اللوزتين الحاد أن يصاب بالتهاب الأذن المتوسطة أو التهاب الكليتين الحاد أو التهاب الغشاء الداخلى للقلب أو التهاب التامور(الغشاء

الخارجى للقلب) أو الحمى الروماتزمية • ويكثر حدوث هذه المضاعفات عادة فى الأطفال •

العلاج :

يجب على الطبيب التفرقة بين الالتهاب الحاد باللوزتين ومرض الدفتيريا • وفى حالة الاشتباه يجب اعطاء مصل الدفتيريا للمريض وأخذ عينة من اللوزتين لفحصها بالمجهر •

ويجب أن يعزل المريض ويعطى كثيرا من السوائل • أما العلاج بالعقاقير فيتلخص فى اعطاء المريض حقن البنسلين ومركبات السلفا بطريق الفم أو أقماع البزموت عن طريق الشرج •

الفصل الثالث

أمراض الشعب والرئتين

١ ـ النزلة الشعبية الحادة

تتسبب النزلة الشعبية الحادة من الجراثيم التى تسبب الزكام أو الحصبة أو الانفلونزا أو السعال الديكى أو الحمى التيفودية ، فهى فى الواقع تصحب جميع هذه الأمراض ٠

الأعراض :

من أعراض النزلة الشعبية الحادة سعال جاف يضايق المريض ويرافقه شعور باللذع أو الحرارة خلف عظمة القص فى الصدر نتيجة لالتهاب القصبة الهوائية ٠ ومع انتشار الالتهاب فى الشعب يحس المريض بشعور بالضغط فى الصدر مع سعال متكرر وأزيز مسموع قد يضايق المريض فى نومه أثناء الليل ، ويكون البصاق هلاميا وقليلا فى أول الأمر ثم يصبح لزجا مصفر اللون وقد يكون مدمم فى بعض الأحيان ٠ وترتفع درجة الحرارة الى ٣٨ أو ٣٩ درجة مئوية ، وتتحسن الحالة عادة بعد أسبوع ٠ وقد

يرافق النزلة الشعبية نهجان فى بعض الأحيان ، وهذا قد يكون نذيرا بامتداد الالتهاب الى الشعب الصغيرة أو الرئة ذاتها ٠

العلاج :

يجب على المريض أن يلازم الفراش ولا يغادره قبل مرور يومين أو ثلاثة على انخفاض درجة الحرارة ٠ وتعطى مركبات السلفا والبنسلين اذا زادت درجة الحرارة عن ٣٨ مئوية ٠ وعند ما يكون السعال جافا يحسن استنشاق بخار من وعاء به ماء ساخن أضيفت اليه ملعقة صغيرة من صبغة الجاوى المركبة ٠ ولا تعطى مسكنات السعال (كمركبات الكودايين) الا ليلا ، أما أثناء النهار فتعطى للمريض مركبات لطرد البلغم مثل مزيج النشادر والبوليجالا ٠

ولا مانع من عمل الحجامات الجافة (كاسات الهواء) فوق الظهر وعلى قاعدتى الرئتين ٠

٢ ـ الالتهاب الرئوى

يتسبب الالتهاب الرئوى الحاد من ميكروب خاص يسمى المكور الرئوى ٠ وهذا المرض حاد وخطر جدا على الأطفال وكبار السن ٠ وتصحب الاصابة به بعض الأمراض كالانفلونزا والحمى التيفودية وداء السكر وبعض العلل القلبية ، كما يكثر فى المصابين بالعلل العقلية والنزيف

المخى • ويزداد حدوث هذا المرض بين الزنوج والفقراء وسكان المدن ومدمنى الخمر •

وقد كان هذا المرض الى عهد قريب يحتل مكانا فى الصف الأول بين الأمراض الشائعة الخطيرة ، ولكن كشف مركبات السلفا والبنسلين والاستربتوميسين وغيرها قد غير من هذا الوضع وأخذ شبح الخوف من شر هذا الداء فى الزوال ، وبذلك نقصت نسبة حدوثه ونسبة الوفيات به بدرجة كبيرة •

ويكثر حدوث الالتهاب الرئوى فى بلادنا فى فصلى الشتاء والربيع حيث يشتد البرد وتكثر النزلات •

طرق العدوى :

تنتقل العدوى من المريض الى السليم عن طريق الرذاذ المتطاير من أنفه وفمه عند السعال ، وكذلك عن طريق أدواته الملوثة ببصاقه •

ومن أهم العوامل المسببة لحدوثه (غير العدوى المباشرة من المريض) اهمال علاج النزلات البردية العادية واهمال الاحتياط ضد التعرض للبرد أو التيارات الهوائية، وكذلك اهمال العناية بنظافة المسالك الهوائية (الفم والانف والحلق) عند المصابين بأمراض حادة معدية كالحصبة والسعال الديكى والانفلونزا •

الأعراض :

تبدأ أعراض المرض ، فى الشبان ، بقشعريرة ، وفى

الطفل بقيء وتشنجات ، وترتفع الحرارة فجأة الى ٣٩ أو ٤٠ درجة مئوية • واذا كان الالتهاب بالقرب من سطح الرئة امتد الى الغشاء الذى يغطيها (وهو يسمى البلورا)، فيحس المريض بألم ناخس فى جانب الصدر • ويكون شكل المريض بهذا المرض مميزا فنراه مستلقيا على فراشه أحمر الوجنتين ، قلق الوجه ، يتنفس تنفسا سريعا سطحيا ، ويتحرك أنفه ، ويأخذه سعال قصير من وقت لآخر ،وأحيانا تخرج حول فمه فقاقيع صغيرة •

وسرعان مايصيب المريض لهث ونهجان ، ثم لايلبث أن تظهر على شفتيه وأظافره زرقة نتيجة لعدم كفاية الأوكسيجين ، وبمعنى آخر يكون المريض بالالتهاب الرئوى شبه مخنوق •

ويسرع النبض بسبب ارتفاع الحرارة ويصل فى المتوسط الى ١٠٠ أو ١٢٠ فى الدقيقة • وتظل الحرارة مرتفعة مدة أسبوع تقريبا ، ثم تنخفض فجأة ، ويصحب انخفاضها الفجائى عرق غزير أو اسهال ، وليس من النادر أن يصاب المريض بهبوط شديد •

وتكون الحالة العامة للمريض بالالتهاب الرئوى سيئة فى مظهرها اذ سرعان ما تخور قوى المريض وتعتريه حالة همود واعياء ، ويكون الوجه محتقنا واللسان متسخا • وفى الأطفال قد يحدث التشنج وقد تتسع حدقتا الأنف وتضيقان مع حركة التنفس ، ويظهر على شفتى المريض

وحولهما بثور مائية تسمى بالعقابيل ، وهذه تظهر أيضا فى أمراض أخرى كالملاريا والانفلونزا وغيرهما ٠

أما البول فتقل كميته ويصبح لونه داكنا ، ولكن كميته تكثر وقت اقلاع الحمى ٠ وتطــرأ على الدم جملة تطورات فتكثر الكرات البيضاء وتدل كثرتها هذه على حدة المعركة الدائرة بينها وبين ميكروب الالتهاب الرئوى ٠

المضاعفات :

للتبكير فى تشخيص هذا الداء والمبادرة بعــلاجه أهمية كبرى لأن فى ذلك وقاية للمريض من مضاعفات هذا المرض وعواقبه ٠

ومضاعفات هذا المرض كثيرة وخطيرة أهمها خــراج الرئة ، والانسكاب الصديدى فى الصدر ، والتهــاب الغشاء الخارجى أو الداخلى للقلب ، والتهاب المفاصل ، والالتهاب السحائى ، والتهاب البريتون (الغشاء المبطن للبطن) ، والتهاب الأذن المتوسطة ، وتليف الرئة ، وغير ذلك من الأمراض الخطيرة التى ان لم تذهب بحياة المريض فانها تجعله عاجزا طيلة حياته ٠

العلاج :

يجب عزل المريض فى غرفة خاصة به ، وأن ينام على وسادات عالية أو نصف جالس فى فراشه ٠ أما العلاج النوعى فينحصر فى مــركبات الســلفا والبنســلين والاستربتوميسين أو الترامیسین ٠

فهرس